

Al spelend vertellen de dieren mijn verhaal

Een dramatherapeutische module
voor de behandeling van chronisch getraumatiseerde kinderen
met een licht verstandelijke beperking



Sanne Smeitink

Al spelend vertellen de dieren mijn verhaal

*Een dramatherapeutische module voor de behandeling van chronisch
getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking*

Sanne Smeitink, 1534970
De afstudeerfase: Het praktijkproject
Beoordelaars: Jaap Driest, Anneke Baerends
Creatieve Therapie Drama, Hogeschool Utrecht
17 december 2013

Voorwoord

'Al spelend vertellen de dieren mijn verhaal' is de dramatherapeutische module gericht op de stabilisatie van chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking, ter voorbereiding op de verdere traumabehandeling dan wel traumaverwerking. Deze dramatherapeutische module is ontwikkeld in het kader van de afronding van mijn opleiding Creatieve Therapie Drama.

De aanleiding voor het ontwikkelen van een dramatherapeutische module voor deze specifieke doelgroep, heeft gelegen in de ervaringen die ik heb opgedaan in mijn stages in het speciaal basisonderwijs. Daar heb ik gewerkt met kinderen met een licht verstandelijke beperking en allerhande cognitieve, gedrags- en sociaal-emotionele problematiek. Vanaf het allereerste moment voelde ik me betrokken bij deze doelgroep en vond ik het geweldig om met hen te kunnen werken, om vanuit een therapeutische relatie iets voor het kind te kunnen betekenen.

De moeilijkheden en de worstelingen, maar ook de groei en de veerkracht die ik zag bij het licht verstandelijk beperkte kind in het therapeutische proces hebben me geïnspireerd om me verder te verdiepen in deze bijzondere doelgroep. In de behandeling van deze kinderen kwam ik meermaals direct of indirect in aanraking met de gevolgen van huiselijk geweld. Huiselijk geweld en haar vaak verstrekkende gevolgen voor de ontwikkeling en het welzijn van het kind intrigeerde mij zo dat ik besloot hier iets mee te willen doen. Het is een onderwerp dat mij zowel als dramatherapeut, maar ook als persoon, weet te raken. In combinatie met mijn interesse voor de kinder- en jeugdpsychiatrie heeft het ertoe geleid dat ik besloot dat het mooi zou zijn als er een dramatherapeutisch product zou worden ontwikkeld dat specifiek gericht is op en aansluit bij de kenmerkende problematiek van chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking.

Na een zorgvuldig literatuuronderzoek en behoefteonderzoek te hebben gedaan in de praktijk, heb ik mijn gedachten en vermoedens betreffende de behoefte aan een dergelijk dramatherapeutisch product kunnen toetsen. Hierdoor ben ik tot de conclusie gekomen dat er wel degelijk behoefte is aan een dergelijk product zoals de door mij ontwikkelde dramatherapeutische module.

Het feit dat deze module zich richt op de stabilisatie in combinatie met de problematiek van het licht verstandelijk beperkte kind, geeft deze dramatherapeutische module haar kenmerkende karakter.

Dit onderzoek heeft geleid tot de ontwikkeling van deze dramatherapeutische module.

Het onderzoek of ook wel theoretische gedeelte leidt op een organische wijze tot de ontwikkeling van de dramatherapeutische module.

Tot slot gaat mijn dank uit naar Huub Notermans, die mij ondersteunde tijdens de allereerste oriëntatie. Daarnaast gaat mijn grote dank uit naar Marc Willemsen, die mij als afstudeerbegeleider tijdens het gehele proces ondersteunde en me vanuit zijn expertise heeft aangezet tot een kritische reflectie en verdieping. Het heeft me geïnspireerd om te blijven leren en het beste uit mezelf te halen, waardoor deze dramatherapeutische module is geworden zoals hij nu is.

Tevens wil ik alle leden van de evaluatiegroep bedanken voor het delen van hun ervaring en kennis en het geven van hun visie op deze dramatherapeutische module.

In het bijzonder gaat mijn dank uit naar Martijn van der Wardt, die mij niet alleen als vriend en geliefde onmisbaar gesteund heeft, maar ook de speelse en inspirerende vormgeving van het spelmateriaal en de module heeft verzorgd. Het is mooier geworden dan ik ooit had durven dromen!

Voor mij komt alles samen in deze dramatherapeutische module: ik heb er mijn passie, eigenheid en creativiteit in gestopt, mijn idealen in kwijt gekund en ben bovenal geïnspireerd geraakt door deze dramatherapeutische module voor chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking te ontwikkelen door te bedenken wat dit voor therapeuten en uiteindelijk voor deze kinderen zou kunnen betekenen. Het vormt daarmee voor mij met veel trots de afronding van mijn opleiding en het begin van een nieuwe fase in mijn leven: die van beginnend dramatherapeut.

Sanne Smeitink
Utrecht, december 2013

Inhoudsopgave

Leeswijzer	6
Inleiding	7
Relevantie	8
 Deel I: Trauma	
1. Kinderen met een licht verstandelijke beperking	10
1.1 De kenmerken van kinderen met een licht verstandelijke beperking	
1.2 De ontwikkeling van kinderen met een licht verstandelijke beperking	
1.3 De invloed van de omgeving rondom een kind met een licht verstandelijke beperking	
1.4 De risicofactoren voor kinderen met een licht verstandelijke beperking	
2. Trauma en kinderen met een licht verstandelijke beperking	14
2.1 Het chronisch trauma	
2.2 Trauma bij kinderen met een licht verstandelijke beperking	
2.3 Het ontstaan en de werking van trauma bij kinderen met een licht verstandelijke beperking	
2.4 De gevolgen van trauma voor kinderen met een licht verstandelijke beperking	
3. Traumabehandeling en traumaverwerking bij kinderen met een licht verstandelijke beperking	22
3.1 Traumabehandeling bij kinderen	
3.2 De fasen van traumabehandeling	
3.3 Traumaverwerking bij kinderen	
3.4 De fasen van traumaverwerking	
4. Behandelmethodieken voor traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking	28
4.1 Het huidige aanbod van behandelmethodieken	
4.2 Het huidige aanbod van vaktherapeutische behandelmethodieken	
4.3 De effecten van de verschillende behandelmethodieken	
 Deel II: Dramatherapie	
5. Dramatherapie	32
5.1 Dramatherapie: een bijzondere vorm van creatieve therapie	
5.2 De verschillende processen binnen dramatherapie	
5.3 De betekenis van spel binnen dramatherapie	
5.5 De therapeutische attitude binnen dramatherapie	
5.6 De kracht van dramatherapie	
6. Dramatherapeutische traumabehandeling voor kinderen met een licht verstandelijke beperking	38
6.1 Dramatherapie specifiek voor chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking	
6.2 Het spel van getraumatiseerde kinderen	
6.3 De betekenis van spel en spelmaterialen bij getraumatiseerde kinderen	
6.4 Het belang van de therapeutische attitude	
6.5 De veiligheid binnen de therapeutische relatie	

Deel III: De dramatherapeutische module

7.	De verantwoording van de dramatherapeutische module	46
7.1	De dramatherapeutische module	
7.2	De fasen binnen de dramatherapeutische module	
7.3	Het spelmateriaal	
7.4	De dramatische werkvormen	
7.5	De indicaties en contra-indicaties	
7.6	De behandeldoelen	
7.7	De interventies	
7.8	De eindtermen en de behandel-effecten	
8.	De context van de dramatherapeutische module	60
8.1	De behandelvisie	
8.2	De werkwijze	
8.3	De therapeutische attitude	
8.4	De therapeutische relatie	
8.5	De randvoorwaarden	
8.6	De behandelcontext van de dramatherapeutische module	
8.7	De toegevoegde waarde van de dramatherapeutische module	
9.	De uitwerking van de dramatherapeutische module	66
9.1	De structuur van de dramatherapeutische module	
9.2	De verkennende fase	
9.3	De verdiepende fase	
9.4	De afsluitende fase	

Deel IV: De evaluatie van de dramatherapeutische module

10.	De evaluatie van de dramatherapeutische module	69
10.1	De deskundigen van de evaluatiegroep	
10.2	De grondslag van de evaluatie	
10.3	De uitkomsten van de evaluatie	
11.	De conclusie	73
12.	De aanbevelingen	75
Eindnoten		77
Literatuurlijst		81

In **de inleiding** wordt de aanleiding en de motivatie voor de te ontwikkelen module nader toegelicht. Er vindt een eerste kennismaking met de desbetreffende doelgroep en haar problematiek plaats.

In **de relevantie** wordt uiteengezet hoe het traject dat geleid heeft naar de ontwikkeling van de module vorm gegeven is en wat de uitkomsten zijn van het vooronderzoek en het behoefteonderzoek. Tevens wordt er met deze uitkomsten op een heldere wijze aangetoond waarom de ontwikkeling van de module gelegitimeerd is.

In **hoofdstuk 1** staan kinderen met een licht verstandelijke beperking centraal. De ontwikkeling en de kenmerken van kinderen met een licht verstandelijke beperking worden beschreven, waarna ook het systeem rondom het kind en de risicofactoren worden benoemd.

In **hoofdstuk 2** worden de verbanden tussen trauma en kinderen met een licht verstandelijke beperking gelegd en nader ingegaan op het ontstaan, de werking en de gevolgen van trauma. Daarnaast worden de invloed van het systeem op het kind en de risicofactoren toegelicht.

In **hoofdstuk 3** wordt nader ingegaan op de traumabehandeling en traumaverwerking bij kinderen met een licht verstandelijke beperking, welke beide aan de hand van verscheidene fasen worden beschreven en uitgewerkt.

In **hoofdstuk 4** worden de behandelmethodieken voor traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking beschreven. Aan de hand van het huidige behandelaanbod wordt op verantwoorde wijze het effect van dit behandelaanbod beschreven.

In **hoofdstuk 5** wordt de kracht van dramatherapie beschreven. Het gaat op een meer algemene wijze in op de essentie van dramatherapie en op de manier waarop de kern van dramatherapie kan worden ingezet. Daarnaast wordt er nader ingegaan op de toevoegde waarde van dramatherapie en wordt dit verder uiteengezet.

In **hoofdstuk 6** wordt nader ingegaan op de dramatherapeutische traumabehandeling voor kinderen met een licht verstandelijke beperking. Er wordt specifiek beschreven op welke wijze dramatherapie werkzaam kan zijn voor deze kinderen en welke aspecten hierin belangrijk zijn.

In **hoofdstuk 7** wordt de dramatherapeutische module in verschillende facetten uiteengezet. Aan de hand van de fasering, het spelmateriaal, de dramatische werkvormen, de indicaties en contra-indicaties, de behandeldoelen, de interventies en de eindtermen en de verwachte behandel-effecten wordt de module op een verantwoorde wijze beschreven.

In **hoofdstuk 8** wordt nader ingegaan op de context van de dramatherapeutische module. Hierin komen de behandelvisie, de werkwijze, de therapeutische attitude, de randvoorwaarden, de behandelcontext en de toegevoegde waarde van de module aan bod.

In **hoofdstuk 9** vindt de uitwerking van de dramatherapeutische module plaats. Dit betekent dat het gebruik van het spelmateriaal in de werkvormen wordt beschreven aan de hand van de structuur van de module en de verschillende therapiefasen die hierin onderscheiden worden.

In **hoofdstuk 10** wordt de evaluatie van de dramatherapeutische module door de professionals van de evaluatiegroep in al haar verschillende facetten beschreven.

In **hoofdstuk 11** komen mijn eigen bevindingen en visies met de bevindingen van de professionals samen in een algehele conclusie betreffende de dramatherapeutische module.

In **hoofdstuk 12** volgen, aansluitend op de conclusie, de aanbevelingen betreffende de bruikbaarheid, de toepasbaarheid en de mogelijkheden van de dramatherapeutische module in de praktijk. De aanbevelingen vormen daarmee gelijktijdig de afsluiting van het geheel.

Inleiding

'Al spelend vertellen de dieren mijn verhaal' gaat in op de problematiek van chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking en de context waarin deze kinderen zich bevinden. Chronisch getraumatiseerde kinderen zijn kinderen die langdurig en doorgaans op een complexe wijze getraumatiseerd geraakt zijn door bijvoorbeeld huiselijk geweld binnen het gezin. Een chronisch trauma ontstaat doorgaans door een reeks van ingrijpende gebeurtenissen die in zo'n mate effect hebben op het kind, dat het kind beschadigd raakt. Dit kan betekenen dat de ontwikkeling van het kind stagneert, het kind gedragsproblemen ontwikkelt of het kind anderszins problemen ontwikkelt waardoor de verdere ontwikkeling van de identiteit van het kind ernstig in gevaar komt. De licht verstandelijke beperking die deze kinderen hebben en de lastigheden die deze beperking met zich meebrengt, maakt het geheel nog complexer.

In dit verband benoemt Lindauer dat ongeveer 50% van de kinderen en jongeren onder de leeftijd van achttien jaar één of meerdere ingrijpende gebeurtenissen meemaken. Hij beschrijft dat in een onderzoek bij schoolgaande kinderen, uitgevoerd door een team van de Vrije Universiteit in Amsterdam, een aantal gevonden werd van ongeveer 160.000 kinderen per jaar. Het gaat daarbij om onder andere verwaarlozing, fysieke mishandeling, seksueel misbruik en familiaal huiselijk geweld.¹ Dit betekent dat deze groep kinderen het risico lopen om een trauma te ontwikkelen, wat zich bij langdurige voortgang kan ontwikkelen tot een chronisch trauma met alle eerder genoemde gevolgen van dien. Deze gevolgen zijn doorgaans verstrekkend voor de ontwikkeling van het kind, de wijze waarop het relaties aangaat en naar zichzelf en de wereld kijkt en uiteindelijk ook de vorming van de eigen identiteit in gevaar komt.

Omdat de problematiek van chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking uiteenlopend is en zich op verscheidene vlakken kan manifesteren, wordt er in het theoretische gedeelte nader ingegaan op de kenmerken en problematiek van licht verstandelijk beperkte kinderen en wordt er uiteengezet op welke wijze trauma zich manifesteert en hoe traumatisering in zijn werk gaat en welke gevolgen het heeft voor het kind. Daarna wordt beschreven hoe dramatherapie werkt en welke betekenis en mogelijkheden dramatherapie heeft voor het gebruik ervan in de behandeling van chronisch getraumatiseerde kinderen. Vervolgens wordt dit theoretische gedeelte afgesloten met de overgang naar de dramatherapeutische module.

Relevantie

Voordat het mogelijk werd om tot de ontwikkeling van deze dramatherapeutische module over te gaan, heb ik een uitgebreid vooronderzoek gedaan. Uit dit vooronderzoek, bestaande uit een literatuuronderzoek en een kort behoefteonderzoek onder betrokken professionals uit het werkveld, is gebleken dat er voor chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking nog geen dergelijk product ontwikkeld is dat deze twee aspecten weet te verbinden. Er bestaan meerdere producten die zich afzonderlijk richten op ofwel traumatisering of licht verstandelijk beperkte kinderen, maar de koppeling en daarmee het verband tussen deze twee problematieken wordt momenteel in het huidige behandelaanbod nog nauwelijks gelegd.

In het behoefteonderzoek dat uitgevoerd is onder de betrokken professionals uit het werkveld (bestaande uit dramatherapeuten, speltherapeuten, een EMDR-therapeute en tevens cognitief therapeute en een orthopedagoge) hebben verscheidene vragen centraal gestaan die betrekking hadden op het onderzoeken van de behoefte aan een dergelijk product. Door middel van deze vragen kon op een heldere wijze in kaart gebracht worden of het door mij beoogde plan om een dramatherapeutische module te ontwikkelen voor chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking ook daadwerkelijk potentie had in de ogen van deze professionals. Doordat zij deze vragen beantwoord hebben, werd het voor mij mogelijk om de dramatherapeutische module op levensvatbaarheid en daarmee de potentie voor de bruikbaarheid en de toepasbaarheid ervan in de praktijk.

De onderzoeksmethode die ik gebruik heb is dan ook een combinatie tussen literatuuronderzoek en een soort kwalitatieve vorm van behoefteonderzoek, omdat er open vragen gesteld zijn die gericht waren op de potentie en mogelijke haalbaarheid van de te ontwikkelen dramatherapeutische module. Hieruit is voortgekomen dat een aantal professionals van mening is dat aan een dergelijke dramatherapeutische module best behoefte kan zijn. Daarnaast is er uit het vooronderzoek helder naar voren gekomen waar de module over gaat en hoe deze dient te worden opgebouwd. De gedachte is dat er op dit moment nog nauwelijks iets is ontwikkeld dat specifiek aansluit op de behoeften van chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking. Door een dramatherapeutische module te ontwikkelen die aansluit bij de kenmerken van zowel chronisch getraumatiseerde kinderen als licht verstandelijk beperkte kinderen, ontstaat er een aanbod dat tegemoet kan komen aan de behoeften en vermogens van deze kinderen met deze complexe problematiek.

Binnen de dramatherapeutische module wordt er spelmateriaal gebruikt dat speciaal voor deze kinderen ontwikkeld is en dat bedoeld is om hen te stimuleren om op verhaal te komen en in contact te brengen met hun emoties, waardoor het kind in staat wordt om uiteindelijk met zo min mogelijk spanning of angst te kunnen spelen en in contact te kunnen zijn met de ander. Het is belangrijk dat het kind hier aan kan werken voordat het kind in staat is om verdere traumabehandeling of verwerking aan te kunnen, omdat in deze trajecten een groot beroep gedaan wordt op het reguleren en kunnen hanteren van emoties en het hanteren van spanning en angst. Daarom is het de bedoeling dat deze dramatherapeutische module wordt ingezet in de stabilisatiefase, welke vooraf gaat aan de fasen van traumabehandeling en traumaverwerking. Dit betekent dat het kind eerst gestabiliseerd moet zijn op verschillende gebieden voordat het verder kan met de behandeling dan wel verwerking. Daarin biedt deze dramatherapeutische module een uitkomst.

De gedachten en vermoedens van de behoefte aan een dergelijk product zoals deze dramatherapeutische module specifiek gericht op chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking, zijn middels het vooronderzoek grondig getoetst op bruikbaarheid, toepasbaarheid en potentie. De hypothese klopt, wat betekent dat er geconcludeerd kan worden dat er op dit vlak nog nauwelijks ontwikkeld is en deze dramatherapeutische module echt potentie lijkt te hebben om een behoefte te kunnen vervullen die nog niet eerder vervuld is. Het kan het werkveld en de cliënten iets nieuws bieden, is dat passend en aansluitend is. Daardoor is het ontwikkelen van de dramatherapeutische module gelegitimeerd.

Deel I: Trauma

Deel I: Trauma

Hoofdstuk 1. Kinderen met een licht verstandelijke beperking

1.1 De kenmerken van kinderen met een licht verstandelijke beperking

Volgens Ponsioen en Kraijer wordt een verstandelijke beperking gekenmerkt door:

- Een totaal IQ lager dan 75;
- Gelijktijdig aanwezige tekorten in of beperkingen van het huidige aanpassingsgedrag op meerdere terreinen, ofwel de sociale redzaamheid of sociaal aanpassingsvermogen valt beneden de door de maatschappij verwachte norm van functioneren.
- De tekorten zijn begonnen vóór het achttiende jaar.^{2 3}

Greenspan vertelt dat onder sociaal aanpassingsvermogen praktische vaardigheden (sociaal gedrag en sociale redzaamheid), sociale en communicatieve vaardigheden (contactuele eigenschappen en taalvaardigheden) en probleemoplossende vaardigheden en zelfcontrole (executieve functies en sociale cognities) worden begrepen. De executieve functies zijn cognitieve processen die planmatig, doelgericht en sociaal aangepast gedrag mogelijk maken.

Ook vaardigheden als eerst denken en dan pas doen, emoties voldoende onder controle houden en toepassen van kennis en vaardigheden in situaties die verschillen van de leersituaties worden executieve functies genoemd.⁴ Het begrijpen van het eigen gedrag en dat van anderen wordt sociale cognitie genoemd. Greenspan benadrukt dat sociale cognitie een belangrijke sleutel vormt tot het begrijpen van jezelf en anderen, omdat het niet alleen beschrijft wat mensen denken en voelen en hoe ze zich gedragen, maar vooral ook waarom ze dit doen.⁵

De normale psychologische ontwikkeling van de mens leidt, aldus Verhulst, tot eigen ontwikkeling en zelfstandigheid waarbij er een evenwicht bestaat tussen impulsbehoeftes en de controle daarover.⁶

Bij licht verstandelijk beperkten komt het doorgaans niet tot een volledige autonomie, wat betekent dat zij in een bepaalde mate afhankelijk zullen blijven van externe structurering.

De bijkomende problematiek die Ponsioen benoemt bestaat uit leerproblemen, psychiatrische stoornis, medisch-organische problemen en problemen in gezin en sociale context.

Volgens Ponsioen komen deze kenmerken van een licht verstandelijke beperking in combinatie met de bijkomende problematiek tot uiting in ernstige gedragsproblemen.

Deze ernstige gedragsproblemen kunnen leiden tot chroniciteit of ook wel langdurige behoefte aan ondersteuning.⁷

1.2 De ontwikkeling van kinderen met een licht verstandelijke beperking

De kenmerken van de licht verstandelijke beperking zijn doorgaans vanaf jonge leeftijd zichtbaar in en van invloed op de verdere ontwikkeling van deze kinderen.

Allereerst valt bij het jonge kind al op dat het veel minder zijn omgeving onderzoekt op zoek naar nieuwe ervaringen, ook wel minder exploratiegedrag genoemd.

Daarnaast zijn deze kinderen van jongs af aan al veel afhankelijker van hun omgeving dan normaal begaafde kinderen. Windemuller benoemt dat het licht verstandelijk beperkte kind daardoor veel kwetsbaarder is. Daar komt nog bij dat er bij jonge kinderen met een licht verstandelijke beperking vaak sprake is van het overvragen of overschatten van het kind, wat de situatie voor het kind bemoeilijkt.

Leland geeft aan dat zwakbegaafde kinderen grote moeite hebben met het gebruik van aanwijzingen en stimuli uit hun omgeving, waardoor er ernstige problemen in de algemene vaardigheid ontstaat om de juiste coping te kiezen voor een bepaalde situatie.⁸

Volgens Leland missen ze inzicht in de basis van hun gedrag, ook wel het kunnen koppelen van gedrag aan de consequenties. Ze hebben hier geen ervaring mee op kunnen doen.

Aansluitend op Leland benoemt Ponsioen dat bij kinderen met een licht verstandelijke beperking het denken beperkt blijft tot wat het zich concreet kan voorstellen en wat het zich in het hier-en-nu afspeelt. Het denken blijft beperkt tot wat het zich concreet kan voorstellen en wat zich in het hier-

en-nu afspeelt. Volgens Ponsioen komt het kind nauwelijks tot het gebruik van abstracte begrippen om de concrete werkelijkheid te overstijgen en over verleden en toekomst te reflecteren. Hierdoor heeft het kind moeite om ervaringen betekenis te geven; hiervoor is immers het begrijpen van oorzaak-en-gevolgrelaties en het onderscheiden van belangrijke informatie van onbelangrijke details noodzakelijk.

Ponsioen vervolgt dat de problemen met het samenvatten en categoriseren van ervaringen maken dat het vasthouden van die ervaringen in het langetermijngeheugen bemoeilijkt wordt. Omdat concrete ervaringen een belangrijke rol blijven spelen, raakt de geheugencapaciteit snel overbelast. In termen van Wexler en Rice is hun informatieverwerkingssysteem minder gedifferentieerd. Ze hanteren meer rigide schema's waarmee nieuwe informatie wordt opgenomen.⁹ Ponsioen stelt dat een vertraagde informatieverwerking mogelijk een gevolg is van tekortschietende abstractievermogens. Het moeten vasthouden en opslaan van concrete beelden kost ook in deze zin meer aan tijd en energie. Volgens hem is het daardoor niet verwonderlijk dat bij kinderen met een licht verstandelijke beperking vaak sprake is van een vertraagde taalontwikkeling. Dit beperkt abstractievermogen maakt dat kinderen met een licht verstandelijke beperking iets wat zij in een bepaalde situatie geleerd hebben niet altijd in een andere situatie kan toepassen.¹⁰ Windemuller vult aan dat licht verstandelijk gehandicapte kinderen minder flexibel en creatief kunnen inspelen op nieuwe situatie.¹¹ Ponsioen benoemt dat het vasthouden aan de concrete belevingswereld van het hier-en-nu maakt dat er dikwijls sprake is van 'eerst doen en dan pas denken'.

Daarnaast stelt Ponsioen dat de emoties van het moment het gedrag bepalen, waarbij het inschatten van de gevolgen van het eigen handelen moeilijk is. Volgens hem is er sprake van impulsiviteit in denken en handelen en van een gebrekkige emotieregulatie.¹² In het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' wordt benoemd dat deze kinderen weinig zicht hebben op hun eigen emoties, moeite hebben met het reguleren van emoties, een beperkte ego-sterkte en daarmee weinig reëel zelfbeeld hebben en tenslotte snel terugvallen in hun ontwikkeling. Daarnaast wordt genoemd dat agressie en andere externaliserende problematiek veelvuldig voorkomt, vaak als uiting van het onvermogen om emotionele problemen te verwoorden.¹³

Deze gebrekkige emotieregulatie maakt dat kinderen met een licht verstandelijke beperking emotioneel minder draagkracht hebben. Windemuller benoemt dat zij door hun geringere emotionele draagkracht stressvolle of ingrijpende gebeurtenissen die zich in hun leven voordoen moeilijker zullen kunnen hanteren. In dit verband benadrukt Noorda dat gedragsproblemen bij verstandelijk gehandicapten meer voorkomen dan bij normaal begaafden. Ook het onderzoek door onder meer Menolascino en Swanson heeft uitgewezen dat verstandelijk gehandicapten een grotere kans lopen op het ontwikkelen van gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen dan normaal begaafden. Noorda vervolgt dat neurotische en persoonlijkheidsstoornissen makkelijker kunnen ontstaan door de wisselwerking tussen de eigen beperkingen en de vaak inadequate reacties van de omgeving, bijvoorbeeld door het stellen van te hoge eisen. Hierdoor staat het kind met een licht verstandelijke beperking van jongs af aan onder grote druk.¹⁴

1.3 De invloed van de omgeving rondom een kind met een licht verstandelijke beperking

Volgens Ponsioen kunnen de problemen van licht verstandelijk beperkte kinderen heel verschillend zijn; bij het ene kind is er sprake van een ontwikkelingsachterstand op taalgebied, bij het andere kind heeft de achterstand meer te maken met het aangaan van sociale relaties, bij weer een ander kind vormen de gezinsproblematiek en de opvoedingsproblemen een belangrijke rol in het ontstaan van leer- en/of gedragsproblemen.

Een belangrijk gegeven in dit verband is dat Dekker en Koot beschrijven dat een groot deel van de kinderen met een licht verstandelijke beperking opgroeit in gezinnen waarin één of beide ouders zelf ook een licht verstandelijke beperking hebben.¹⁵

Volgens Dekker en Koot is er vaak sprake van onvoldoende opvoedingsvaardigheden bij de ouders, die door problemen met werk, geld en de buurt nauwelijks toekomen aan het bieden van een stimulerende en uitdagende opvoedingssituatie voor hun kinderen.

Daaraan voegt Ponsioen toe dat het door deze context het kind nogal eens ontbreekt aan een 'veilige basis' van waaruit het kind de wereld leert kennen en 'een veilige haven' waarin het kind zijn toevlucht kan zoeken als de ontdekkingstocht wat al te heftig wordt.¹⁶

Op een veilige manier de omgeving kunnen exploreren en ervaren zijn belangrijke voorwaarden voor het ontwikkelen van een goede hechting tussen kind en ouders. Jansen en Schuengel benoemen dat dit voor het aangaan van adequate relaties later in het leven cruciaal is.

Volgens Ponsioen is er dikwijls sprake van een wisselwerking tussen het kind en de omgeving als het gaat om het ontstaan van de licht verstandelijk beperking.¹⁷

Daarnaast benadrukt hij dat het bij de meeste kinderen gaat om een wisselwerking tussen problemen die met het kind zelf te maken hebben en problemen die meer zijn omgeving betreffen.

Szymanski en Tanguay voegen hier aan toe dat kinderen met een verstandelijke beperking extra gevoelig zijn voor gezinsinvloeden.¹⁸ Ponsioen gaat verder door te beschrijven dat een kind met een zekere gebruiksaanwijzing meer vergt van zijn ouders, zeker als die ouders al overbelast zijn.

Ponsioen benoemt dat er in veel gezinnen sprake van is voortdurende spanningen en dat men daarom kan men spreken van chronische stress.

Jansen en Schuengel voegen hier aan toe dat het hoge percentage psychiatrische stoornissen dat men vindt bij kinderen met een licht verstandelijke beperking ook wel toegeschreven wordt aan het hebben van onvoldoende vaardigheden om zelf goed met stress om te kunnen gaan en het ontbreken van adequate gehechtheidsrelaties die de stress kunnen opvangen.¹⁹

Het onderzoek van Belsky benadrukt het belang van het gezin waarin het kind opgroeit voor de ontwikkeling van het kind. Belsky beschrijft dat opvoeding bepaald wordt vanuit drie fronten: kindkenmerken, de eigenschappen van de ouders en het gezin (ontwikkelingsgeschiedenis, persoonlijkheid en huwelijksrelatie) en de leefomgeving (werk en sociale ondersteuning).²⁰

Bronfenbrenner deelt de visie van Belsky: hij benoemt dat de ontwikkeling van kinderen wordt beïnvloed door verschillende systemen rondom het kind, namelijk het microsysteem, het exosysteem en het macrosysteem.²¹ Deze systemen komen min of meer overeen met de fronten die Belsky noemt. Tevens benadrukt Belsky dat stress in het ene front rechtstreeks invloed heeft op het welbevinden in de andere twee fronten. De belangrijkste factoren van opvoedend handelen liggen volgens hem in de ontwikkelingsgeschiedenis en persoonlijkheid van de ouders.

De visie die Belsky heeft op het belang van het gezin en de opvoeding van het licht verstandelijk beperkte kind, wordt wederom onderstreept door Ponsioen. Hij benoemt, naar recent onderzoek, 'Zonder het belang van genetische verschillen te onderschatten, wordt betoogd dat opvoeding uiteindelijk het zwaarste stempel drukt op de ontwikkeling van kinderen.'²²

Ponsioen gaat verder door te beschrijven dat een ander onderzoek heeft laten zien dat mishandeling en structurele verwaarlozing neurologische sporen kan achterlaten: afhankelijk van de ontwikkelingsfase van het kind waarin deze zaken zich voordoen, kunnen bepaalde hersengebieden in groei achterblijven. Daarbij maakt Ponsioen de kanttekening dat dit extreme opvoedingssituaties zijn. Volgens hem gaat het vaker om een wisselwerking tussen het kind en de ouders waar, bij minder ernstige situaties, de balans tussen wat het kind in een bepaalde ontwikkelingsfase nodig heeft en wat de ouder kan opbrengen, verstoord raakt.

Uiteindelijk is de doorgaans lange geschiedenis van faalervaringen en negatieve gebeurtenissen in het gezin, op school en/of in de buurt vaak schadelijk voor het beeld dat een kind van zichzelf ontwikkelt. Volgens Ponsioen leidt dit bij de één tot een houding waarin het kind niets meer probeert omdat het zich dom en mislukt voelt, terwijl het bij de ander leidt tot een zelfbeeld waarin het kind zichzelf overschat en alles in de omgeving de schuld geeft voor alle negatieve ervaringen behalve zichzelf.²³

1.4 De risicofactoren voor kinderen met een licht verstandelijke beperking

Gezien de invloed van de omgeving op het licht verstandelijk beperkte kind, is het van belang de risicofactoren voor kinderen met een licht verstandelijke beperking te nader te onderzoeken. In het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' beschrijven de auteurs dat het bijzondere van kinderen met een licht verstandelijke beperking doorgaans wordt geformuleerd als de kwetsbaarheid van een kind met beperkingen die vaak te laat worden ontdekt en moeilijk hanteerbaar zijn voor het kind, samen met een vaak instabiele en kwetsbare context rondom het kind. Andere risicofactoren die zij benoemen zijn de omgeving van het multi-probleem-gezin waarin veel kinderen opgroeien, de transgeneratiele problematiek, onderstimulatie, chroniciteit en de grotere kwetsbaarheid voor psychopathologie.²⁴ Verder beschrijven zij dat verschillende onderzoeken aantonen dat het risico op misbruik bij kinderen met beperkingen groter is dan bij kinderen zonder beperkingen. Onderzoek in Japan toont een verhoogde kans (4x zoveel) op misbruik bij kinderen in het speciaal onderwijs ten opzichte van kinderen in het regulier onderwijs.²⁵

Belsky heeft in zijn eerder genoemde onderzoek naar de oorzaken van kindermishandeling, wat vaak ten grondslag ligt aan dat chronisch trauma, een aantal risicofactoren opgemerkt die kunnen spelen bij het ontstaan van kindermishandeling.

Veel genoemde risicofactoren kindermishandeling, naar Belsky

Niveau	Niveau	Niveau
Kindkenmerken	Eigenschappen ouder/gezin	Leefomgeving
Risicofactoren	Risicofactoren	Risicofactoren
Te vroeg geboren	Chronisch ziek en/of psychische problemen	Lage opleiding
Verstandelijk gehandicapt	Verslaving	Geen werk
Gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen	Gebrekkig pedagogisch besef	Etnische minderheid
	Nare jeugdervaringen	Sociaal isolement
	Jonger dan 20 jaar	Laag inkomen
	Relatieproblemen	Problematische woon- geving
	Eenoudergezin of groot gezin	
	Ongeplande zwangerschap	

Uit het onderzoek van Belsky blijkt dat de kans op mishandeling toeneemt met het aantal risicofactoren. Wanneer in het gezin geen sprake is van bovenstaande risico's, dan is de kans op kindermishandeling 3 procent. Belsky benoemt dat de kans op kindermishandeling op loopt tot 24 procent bij vier of meer risicofactoren.²⁶

Belsky benoemt nadrukkelijk dat kindermishandeling nooit de schuld is van het kind.

Het zijn de ouders die verantwoordelijk zijn voor het welzijn van het kind.

Maar volgens Belsky bepalen de kenmerken van het kind de manier van opvoeden door de ouders.

Een kind dat te vroeg geboren is, ziek is, een leerstoornis heeft, ADHD heeft of een moeilijk temperament heeft, kan de opvoeding zwaar maken voor de ouders.²⁷

Volgens Belsky kunnen persoonlijke problemen van ouders de opvoeding negatief beïnvloeden.

Hij benoemt dat een ouder die lichamelijk of geestelijk ziek is, een verminderde draagkracht en verhoogde draaglast heeft. Daarnaast benadrukt Belsky dat bij ouders die hun kind mishandelen of verwaarlozen er relatief vaak sprake is van psychische of psychiatrische problemen.

Tevens is verslaving volgens Belsky een belangrijke risicofactor omdat dit maakt dat ouders alleen met zichzelf bezig zijn en het niet kunnen opbrengen om aandacht te geven aan en te zorgen voor een kind. Daarnaast spelen de eigen jeugdervaringen ook een rol in de manier waarop ouders met hun kind omgaan. Kinderen die worden mishandeld, leren dat problemen blijkbaar met geweld moeten worden opgelost. Er wordt vaak gezegd dat een mishandelend kind zich kan ontwikkelen tot een mishandelende ouder. Daarnaast benoemt Belsky dat wanneer de ouders ernstige relatieproblemen hebben, dat veel spanning en stress in het gezin oplevert. In ongeveer de helft van de mishandelende gezinnen is ook sprake van geweld in de partnerrelatie.

Tenslotte benoemt Belsky dat één van de grootste risicofactoren een gebrekkig pedagogisch besef is. Dit houdt in dat ouders niet in staat zijn zich in te leven in de gevoelens, gedragingen en bedoelingen van hun kind. Dat betekent dat ouders geneigd zijn het gedrag en karakter van hun kind negatief te interpreteren en daarmee ongewenst gedrag van hun kind op te vatten als opzettelijk.²⁸

Deel I: Trauma

Hoofdstuk 2. Trauma en kinderen met een licht verstandelijke beperking

2.1 Het chronisch trauma

Om de context van trauma beter te kunnen begrijpen, wordt de betekenis van chronisch trauma nader bekeken. Allereerst benoemt Lindauer dat 'trauma' ook wel 'wond' betekent, ook wel de gevolgen van 'iets'.²⁹ De Vries-Geervliet geeft aan dat traumatische ervaringen ingrijpende emotionele gebeurtenissen zijn die buiten het patroon van gebruikelijke menselijke ervaringen liggen en die bij vrijwel iedereen leed zouden veroorzaken. Ze legt uit dat traumatische ervaringen ook kunnen ontstaan doordat een ervaring op zich kwetsend is, maar nog niet traumatisch, zich regelmatig of voortdurend herhaalt.³⁰

Lindauer benoemt dat een ingrijpende gebeurtenis een abnormale gebeurtenis is, waarin degene die dat meemaakt geen controle heeft, de grip verliest en angstig wordt. Je lichaam reageert op dat moment vanuit een automatisme, omdat het meteen in staat van paraatheid wordt gebracht. Hij vervolgt dat te lang nadenken gevaarlijk is, omdat je het dan niet zou overleven. De reactie van het lichaam is dan ook meteen te vluchten, te vechten of ons klein te maken. Dit wordt ook wel de *freeze*-reactie genoemd. Lindauer benadrukt dat wanneer je klein en traag bent, zoals bij een kind, dit kind zich gauw klein en onzichtbaar zal maken.³¹ In dit verband beschrijft hij dat ingrijpende gebeurtenissen ons hele wezen raken: ons lichaam, ons gevoel, ons gedrag, ons denken en onze relaties met andere mensen. Deze aspecten staan met elkaar in verbinding en kunnen niet los van elkaar worden gezien, er is een continu wisselwerking tussen deze aspecten zichtbaar. Lindauer stelt dat wat we denken ons gevoel beïnvloedt en ons gevoel beïnvloedt ons denken en ons gedrag.³²

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen twee soorten traumata, namelijk type I trauma en type II trauma. Lindauer beschrijft dat type II traumata gebeurtenissen zijn die herhaald plaatsvinden, zoals familiaal huiselijk geweld, mishandeling en misbruik. Een kind wordt daarbij chronisch blootgesteld aan onveilige situaties. Lindauer benoemt dat het kind de mogelijkheid heeft om op deze gebeurtenissen te anticiperen. Het kind ontwikkelt vermijdingsreacties en probeert zijn of haar gevoelens te onderdrukken. Volgens Lindauer kan dit kan leiden tot een gevoel van vervreemding in relaties en is het kind onvoldoende in staat om zijn gevoelens van affectie te ervaren. Stöfssel en Mooren geven aan dat de geweldservaringen van mensen met een dergelijk complex trauma een veelal langere periode beslaan en meervoudig zijn geweest.³³ Zij vervolgen dat ervaringen zoals incest, seksueel misbruik en mishandeling voorbeelden zijn waarbij het ondergaan van geweld meer dan eens plaatsvindt gedurende een langere periode. Het belangrijk is volgens Stöfssel en Mooren belangrijk dat gerealiseerd wordt dat, afgezien van de frequentie waarmee het geweld zich heeft voorgedaan, ook de ernst van het geweld extreem kan zijn.

2.2 Trauma en kinderen met een licht verstandelijke beperking

Volgens Struik zijn vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen vaak op jonge leeftijd, doorgaans binnen het gezin, aan traumatiserende gebeurtenissen blootgesteld. Hierbij moet gedacht worden aan psychische en lichamelijke mishandeling, seksueel misbruik en emotionele pedagogische en/of lichamelijke verwaarlozing, waarbij dit mogelijk veroorzaakt is door ouders met psychiatrische problematiek. Verder kunnen ook huiselijke geweld, bedreigingen en/of conflicten tussen ouders waar kinderen getuigen van waren of discontinuïteit in de hechting tot traumatiserende gebeurtenissen behoren.³⁴ Struik vervolgt dat kinderen heel verschillend reageren op deze situaties. Zij benoemt dat de manier waarop het kind de gebeurtenis ervaart, zijn interpretatie ervan en de verklaring daarvoor bepalend zijn voor het wel of niet traumatisch ervaren van de gebeurtenis voor het kind. Volgens Pynoos wordt het al dan niet traumatisch ervaren van deze gebeurtenis in belangrijke mate bepaald door het ontwikkelingsniveau van het kind en de reactie van de ouders, evenals de reactie van de omgeving.³⁵

De invloed van dergelijke traumatische gebeurtenissen op het kind is niet uit te vlakken. Het feit dat kinderen nog sterk in ontwikkeling zijn en allerlei verschillende ontwikkelingsstadia met de daartoe behorende ontwikkelingstaken reeds moeten realiseren, is volgens Wolters in dit verband een belangrijk gegeven. Hij benoemt dat dit hen extra kwetsbaar maakt voor externe en interne bedreiging, omdat de consolidatie van de nieuwe verworvenheden nog zwak kan zijn.³⁶ Dit betekent ook wel dat het kind de nieuwe vaardigheden die het geleerd heeft, nog niet helemaal optimaal geïntegreerd heeft in de eigen persoonlijkheid, wat het kind kwetsbaarder maakt in deze fase. De Vries-Geervliet benoemt in dit verband dat emotioneel bedreigende ervaringen die tot trauma's leiden bij jongeren het gevolg dat hun persoonlijkheid vervormd wordt. Ze stelt dat hoe jonger het kind is, hoe desastreuzer de gevolgen voor het kind kunnen zijn. Dit komt doordat de traumatische ervaring maakt dat ze een fase in hun ontwikkeling overslaan die niet meer in te halen valt op een later moment.³⁷

In dit verband beschrijft Wolters dat kinderen meer dan volwassenen afhankelijk zijn van hun ouders en andere sleutelfiguren in hun sociale omgeving. Volgens hem zijn jongere kinderen die leven in gezinnen waar verwaarlozing, mishandeling en seksueel misbruik plaatsvinden, gevangenen zijn van deze gezinscultuur. Deze kinderen beschikken niet over de mogelijkheden om deze cirkel te doorbreken. Volgens Wolters komt een groot deel van de trauma II slachtoffers voort uit dergelijke gezinnen.³⁸ Stöfseel en Mooren benoemen dat gezinnen waarin deze problematiek speelt nogal eens geïsoleerd zijn van hun omgeving en reacties van de andere gezinsleden op mishandeling vaak worden bepaald door een angstig zwijgen en het verdragen van belaste kennis. Daarnaast krijgen slachtoffers van incest, seksueel misbruik, lichamelijke mishandeling en huiselijk geweld volgens Stöfseel en Mooren niet voldoende steun omdat de daders bekend zijn of omdat gevoelens van loyaliteit een grote rol spelen.³⁹

In het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' wordt benoemd dat gebeurtenissen vaak ingrijpender zijn voor kinderen met een licht verstandelijke beperking. Dit komt doordat er bij een chronisch trauma doorgaans sprake is van gebrek aan steun binnen het gezin. De auteurs benoemen tevens dat de impact van dergelijke gebeurtenissen groter kan zijn omdat het kinderen met een licht verstandelijke beperking ontbreekt aan coping.⁴⁰ Dit houdt in dat deze kinderen niet weten hoe ze met deze gebeurtenissen moeten omgaan, ook wel 'coping' genoemd. Juist voor kinderen met een licht verstandelijke beperking is dit wegens hun gebrek aan cognitief en sociaal inzicht en hun problemen met ordening lastiger dan voor normaal begaafde kinderen. Lindauer benadrukt dat wanneer een kind blootgesteld wordt aan interpersoonlijke ingrijpende gebeurtenissen met een chronisch karakter, zoals familiaal huiselijk geweld en seksueel misbruik, de kans op het ontwikkelen van traumaklachten sterk verhoogd.⁴¹

2.3 Het ontstaan en de werking van trauma bij kinderen met een licht verstandelijke beperking

Zoals eerder beschreven is ontbreekt het de gezinnen waaruit de kinderen met een licht verstandelijke beperking afkomstig zijn, doorgaans aan steun en structuur en is er vaak sprake van chronische stress of onveiligheid binnen het gezin en in de directe omgeving.

De theorie van Freud en Erikson, die Bannister benoemt in 'The Healing Drama', zegt hierover:

*"Any form of ill-treatment, especially in the early stages of development, will affect a child and may cause behavioural difficulties and, possibly, developmental delay. This may be resolved if the child receives support and understanding from others. Some children, however, do not receive this support and, if the abuse is severe and constant, they may even repress the memories of it. Such children, and those who remember but do not receive help, will have difficulties in future relationships including those with their own children."*⁴²

Volgens Freud en Erikson, beschreven door Bannister, kan het gebrek aan steun gedurende de mishandeling of traumatische gebeurtenis ervoor zorgen dat kinderen hun herinneringen hieraan gaan onderdrukken. De Vries-Geervliet benoemt in dit verband dat wanneer kinderen hun emoties

niet mogen uiten, ze eigenlijk leren dat ze er niet mogen zijn. Ze geeft aan dat dit komt doordat deze kinderen het gevoel krijgen dat een essentieel deel van henzelf, hun emotie, niet geaccepteerd wordt. Volgens de Vries-Geervliet ontstaat op deze wijze de meest basale angst van de mens: de angst niets te zijn, er niet te mogen zijn. Omdat deze kinderen deze angst niet mogen voelen, wordt deze naar de achtergrond gedrukt, net zoals de eerder genoemde herinneringen aan het trauma. Het verdwijnt dan min of meer naar het onbewuste. De Vries-Geervliet besluit dat wanneer aan de natuurlijke behoeften van veiligheid, respect, acceptatie en verbondenheid niet voldaan wordt, deze angst eveneens weer de kop opsteekt.⁴³ Dit betekent dat wanneer herinneringen en emoties naar de achtergrond, naar het onbewuste, zijn verdrongen, deze op enig moment in het leven van dat kind zich in alle hevigheid kunnen manifesteren.

Daarnaast zijn er verscheidene theorieën over het ontstaan en de werking van trauma. Allereerst benoemen Stöfel en Mooren in 'Complex trauma' dat er bij een complex ofwel chronisch trauma veelal niet alleen sprake is van ontwrichting van de individuele levensloop, maar dat ook de collectieve structuren ontwricht zijn. Kinderen die binnen het gezin van herkomst getraumatiseerd zijn, kennen volgens hen een lastige loyaliteit naar ouders die in hun rol als opvoeder zijn tekortgeschoten. Zij benoemen dat dit gezinnen splijt. Vanuit systeemtheoretisch uitgangspunt is elk systeem uit op het vinden en vasthouden van een zekere onderlinge samenhang en balans. Stöfel en Mooren beschrijven dat de traumatische ervaringen die balans doorgaans doorbreken en hiermee het systeem ontwrichten. De systeemtheorie is erop uit om deze balans te herstellen.

Tevens benoemen Stöfel en Mooren de object-relatietheorie als een theorie voor het ontstaan van trauma bij kinderen. De object-relatietheorie, ontwikkeld door Fonagy en Target, lijkt steeds meer van toepassing op traumatisering vroeg in de jeugd. Fonagy en Target benoemen dat geweld en onveiligheid in de opvoedingssfeer de ontwikkeling van een adequate en gezonde hechtingsrelatie in tussen ouder en kind ernstig in de weg staat. Het kind voelt zich onveilig en vormt verwrongen mentale representaties van personen en de wereld om zich heen.⁴⁴

Dit houdt in dat kinderen irreële of onrealistische beelden en verwachtingen hebben van deze wereld, gebaseerd op het onveilige gevoel dat zij al van jongs af aan (on)bewust ervaren in het gezin. Volgens Fonagy en Target komen daardoor allerlei ontwikkelingstaken (zoals, losmaken, autonomie, creativiteit en assertiviteit) in het gedrang. Dit sluit aan bij de eerder benoemde visie van Wolters, die stelde dat kinderen extra kwetsbaar zijn in deze ontwikkelingsfasen en ook onderschrijft dat de invloed van het trauma bepaalde ontwikkelingstaken in gedrang kan brengen.

Fonagy en Target vervolgen dat de ontwikkeling van mentale representaties gebaseerd op interacties in de dagelijkse leefomgeving centraal staat in hun opvatting. Dit betekent volgens hen dat ouders die in hun optreden wisselend, niet voorspelbaar of onveilig zijn (met fysieke mishandeling en/of verwaarlozing tot gevolg) en niet adequaat tegemoetkomen aan de behoeften van hun kind, het perspectief beïnvloeden waarmee kinderen de wereld tegemoet zien.⁴⁵

Stöfel en Mooren benoemen dat het in cognitief opzicht gaat om de ontwikkeling van schema's. Struik sluit hier bij aan door te benoemen dat naarmate een kind ouder wordt, het kind het vermogen ontwikkelt tot mentaliseren. Ze legt uit dat mentaliseren het vermogen is om te kunnen nadenken over de eigen intenties en over de intenties van anderen.⁴⁶

*"Fonagy en anderen beschrijven mentaliseren als het permanent aanwezige en onbewuste proces waardoor mensen in staat zijn de uitingen en handelingen van zichzelf en de ander te zien als gemotiveerd door interne gedachten, intenties en overtuigingen."*⁴⁷

Struik gaat verder door te benoemen dat voor het ontwikkelen van het mentaliserend vermogen een veilige hechting een voorwaarde is. Daarnaast is voorspelbaarheid en continuïteit nodig om de samenhang tussen oorzaak en gevolg te leren en ervaringen te leren interpreteren. Struik beschrijft dat het mentaliserend vermogen van vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen zich niet goed ontwikkelt. Ze benadrukt dat juist dat mentaliserend vermogen hard nodig is om traumatische herinneringen te kunnen integreren. Door dit beperkt mentaliserend vermogen kunnen deze kinderen zichzelf niet in het perspectief van hun omgeving zien en niet nadenken over zichzelf en de ander. Voor getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking is dit nog complexer, omdat hun licht verstandelijke beperking het mentaliseren bemoeilijkt.

2.4 De gevolgen van trauma voor kinderen met een licht verstandelijke beperking

Volgens Struik lijden vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen aan ernstig traumagerelateerde problematiek. Dit sluit aan bij de eerder benoemde visie van Lindauer, die benadrukte dat wanneer een kind blootgesteld wordt aan interpersoonlijke ingrijpende gebeurtenissen met een chronisch karakter, zoals familiaal huiselijk geweld en seksueel misbruik, de kans op het ontwikkelen van traumaklachten sterk verhoogd.⁴⁸

Zoals eerder beschreven is door Windemuller, Wolters en de auteurs van het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' maakt de traumatische gebeurtenis het reeds kwetsbare kind, dat nog volop in ontwikkeling is, nog kwetsbaarder. Stöfseel en Mooren benoemen dat kinderen die huiselijk geweld, mishandeling en misbruik hebben meegemaakt, veelal een kwetsbaarder persoonlijkheidsstructuur ontwikkelen. Dit houdt in dat zij een groter risico blijken te lopen op het ontwikkelen van een psychische stoornis na het meemaken van schokkende gebeurtenissen op latere leeftijd.⁴⁹ Wolters beschrijft in dit verband dat herhaalde en langdurige traumatisering dikwijls tot een deficiënte psychische ontwikkeling en/of psychosociale invalidering leidt. Hij benoemt dat de ontwikkeling van getraumatiseerde kinderen wordt gekenmerkt door een fundamenteel gebrek aan basisvertrouwen en basisveiligheid, wat leidt tot een stagnatie of verstoring van de normale ontwikkeling. Hij benadrukt dat hechtingsproblemen, een vaak traag verlopende functieontwikkeling, depressieve reacties, eetstoornissen en psychosomatische reacties de basis vormen voor een disharmonische socialisatie. Wolters stelt dat naarmate deze kinderen ouder worden deze klachten of verschijnselen een meer intern of extern gerichte vorm krijgen.⁵⁰

Holtzer voegt hier aan toe dat bij kindermishandeling de basisveiligheid van een kind ernstig wordt verstoord. Zij sluit aan bij Wolters door te benoemen dat zij opgroeien met de gedachte dat de wereld helemaal niet veilig is en leven in permanente angst voor wat er kan gebeuren in de toekomst.

*"De binding met de ouder is dubbel: het kind verlangt enerzijds naar een goede hechting met zijn ouder, maar vlucht anderzijds voor die hechting omdat de ouder tegelijkertijd een bron van angst is. Opvallend in deze loyaliteit is het fenomeen van zelfbeschuldiging: mishandelde kinderen voelen zich verantwoordelijk voor het slecht functioneren van de ouder. Ze prenten zich in dat zij daadwerkelijk een slecht kind zijn, dat het logisch is dat zij door hun ouders met vernederingen en straffen worden opgevoed. 'Als ik niet zo'n moeilijk kind was, dan zou mijn mama niet zo vaak boos op mij hoeven zijn'. Mishandelende ouders versterken dat gevoel doordat zij hun gedrag op een 'opvoedkundige' manier uitleggen: 'Als je niet zo'n moeilijk gedrag vertoonde, dan hoefde ik je niet zo te slaan'."*⁵¹

Volgens Holtzer versterkt deze dynamiek paradoxaal genoeg de loyaliteit tegenover de ouder-dader. Ze benoemt dat deze kinderen een sterk negatief zelfbeeld hebben. Dit wordt onderschreven door Wolters, die benoemt dat het zelfbeeld van deze kinderen veelal negatief is. Daarnaast hebben deze kinderen continu het gevoel in het krijt te staan bij hun ouders, hen iets verschuldigd te zijn. Deze paradox maakt dat deze ernstig mishandelde kinderen overlevingsgedrag vertonen waartoe de traumatisering in stand gehouden wordt.⁵²

Tenslotte voegen Stöfseel en Mooren hier aan toe dat interpersoonlijk geweld een grote negatieve uitwerking heeft op de traumabeleving doordat er bewust menselijk handelen aan vooraf is gegaan. Interpersoonlijk geweld leidt volgens hen dan ook altijd tot enig of ernstig wantrouwen jegens andere mensen.⁵³ Daarnaast kunnen zij ook moeilijk sociale contacten aangaan. Immers, elk persoon aan wie ze zich zouden hechten, zou hen pijn kunnen doen. Holtzer beschrijft in dit verband dat deze kinderen vrijwel nooit vriendjes hebben en door hun agressieve, depressieve, repressieve of juist overactieve gedrag niet geliefd zijn bij andere mensen en kinderen. Dat brengt getraumatiseerde kinderen in een nog groter isolement.⁵⁴

De traumagerelateerde klachten van chronisch getraumatiseerde kinderen

Doorgaans komen de eerste gevolgen van de chronische traumatisering tot uiting op verschillende manieren, welke volgens Struik soms overdekt worden door gedragsproblemen.

Maar volgens haar kunnen de gevolgen van traumatisering kunnen ook helemaal niet zichtbaar zijn. Na een traumatische ervaring kan er een zogeheten latentieperiode optreden, waarin het kind ogenschijnlijk klachtenvrij is. Het kind is dan slechts bezig met overleven en het kan zich niet permitteren heftige reacties te vertonen.

Struik beschrijft, naar van der Hart, dat het voortbestaan van een onveilige situatie, zoals bij incest of mishandeling, mede de afwezigheid van reacties kan bepalen. Ze benoemt dat deze kinderen vaak overleven door zich heel wijs en competent te gedragen. Struik benadrukt dat hun ontwikkeling echter wel ernstig bedreigd is, wat behandeling noodzakelijk maakt.⁵⁵

Struik vervolgt dat kinderen uiteenlopende traumagerelateerde klachten en symptomen ontwikkelen als gevolg van traumatiserende gebeurtenissen. Deze traumagerelateerde klachten en symptomen benoemt ze en licht ze opeenvolgend toe in haar boek 'Slappende honden? Wakker maken!'.

Het gaat volgens Struik om de volgende traumagerelateerde klachten en symptomen:

- De emotie en impulsregulatie is verstoord. De kinderen kunnen bijvoorbeeld heel boos worden of in paniek raken en zichzelf niet reguleren. Of ze kunnen juist vlak en emotioneel lijken. Ze kunnen impulsief zijn en doen zonder eerst na te denken;
- De verstoorde cognitieve en functieontwikkeling, aandachtstekorten en verstoringen in het bewustzijn. De kinderen kunnen op school leerproblemen hebben of een slechte concentratie.
- Het zelfbeeld en de ideeën over anderen en over de wereld;
- Interpersoonlijke problemen zoals problemen in de hechting en het omgaan met relaties. De kinderen kunnen veel ruzie maken en weinig vriendjes hebben, of steeds andere vriendjes. Ze zijn vaak niet in staat om langdurige relaties aan te gaan. Ze kunnen hun hechtingsfiguren op afstand houden of zich juist vastklampen waardoor de relatie met hen verstoord is;
- Somatisatie en biologische dysregulatie.⁵⁶

Struik benoemt in het bijzonder hoe emoties gezien kunnen worden als belangrijke helpers in ons leven. Volgens haar geven ze ons richting, motivatie, kracht, waarschuwen ons en zijn een soort kompas. Als een mens zijn emoties niet goed kan gebruiken, is het leven moeilijk.

Ze beschrijft dat voor het leren herkennen, benoemen en reguleren van emoties een veilige hechting nodig is. Ook de emotieregulatie raakt bij getraumatiseerde kinderen dus verstoord.

Struik gaat verder door uit te leggen dat een baby leert wat er in hem omgaat doordat de ouder dat voor hem benoemt, wat ook wel spiegelen wordt genoemd. Door te spiegelen, leert het kind zijn lichaamssensaties herkennen en erover reflecteren. Volgens Struik weerspiegelt de ouder als het ware de binnenwereld van het kind. Belangrijk in dit verband is dat een kind hier alleen van kan leren als het zich veilig en vertrouwd voelt en niet bezig is met overleven.⁵⁷

Dit betekent dat dat alleen kan als het stressniveau binnen de window of tolerance is.

Het model 'Window of tolerance' van Ogden & Minton geeft een minimale en maximale spanning weer⁵⁸, een soort regulatie van spanning in de mate die cliënten kunnen hanteren.

Struik vervolgt door te benoemen dat dit meestal niet zo is bij getraumatiseerde kinderen.

Deze kinderen leren niet hun emoties te reguleren. Hierdoor zijn ze wisselend van stemming, vaak ongeremd en impulsief en ze kunnen hun gevoelens vaak niet goed benoemen.

Volgens van der Kolk laat de langdurige afwezigheid van externe regulatie en de ervaring van overweldigende gebeurtenissen en heftige angst als gevolg van bedreiging het kind overgeleverd aan intense emoties, zonder de benodigde hulp om ze te reguleren en integreren.⁵⁹

Lindauer onderschrijft de traumagerelateerde klachten en symptomen van Struik.

Hij benoemt dat traumaklachten leiden tot prikkelbaarheid, boosheid, woede, soms tot agressie, somberheid, verdriet, angst, schuldgevoel en ook schaamte.

Het schuldgevoel kan een kind ontwikkelen omdat hem bij mishandeling bijvoorbeeld allerlei verwijten werden gemaakt, waardoor het kind is gaan denken dat het de straf was die het kind

verdiend had. Kinderen voelen zich schuldig, terwijl ze geen of in ieder geval niet in die mate schuld hebben. Het schuldgevoel is vaak hardnekkig en kan traumaklachten in stand houden. Volgens Lindauer worden deze emoties vaak getriggerd door omstandigheden of situaties die doen denken aan de ingrijpende gebeurtenis. Hij beschrijft dat de emotionele reacties vaak buiten proportie zijn. Lindauer geeft aan dat het voor kinderen van belang is om te leren deze verschillende emoties te herkennen, te benoemen en te kanaliseren. Dat geeft een gevoel van controle, waardoor het kind zich veilig kan voelen.⁶⁰

De auteurs van het rapport ‘Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking’ beschrijven, net als Struik, dat angst een belangrijk gevolg is van een traumatische gebeurtenis bij kinderen met een licht verstandelijke beperking. Ook zij benoemen dat het kind een negatief zelfbeeld heeft en teruggetrokken gedrag vertoont, waarbij ook depressie genoemd wordt als een gevolg van trauma. Een belangrijke constatering is dat kinderen met een licht verstandelijke beperking vaak afhankelijk worden van (verkeerde) personen. Tenslotte benoemen de auteurs dat andere gevolgen agressie, psychosomatische klachten, dadergedrag, vermijding, schuldgevoelens, stemmingswisselingen, regressie, grensoverschrijdend gedrag en ADHD-achtig gedrag zijn.⁶¹

De complexe en verstrekkende gevolgen van chronisch trauma

De gevolgen van chronisch trauma voor kinderen met een licht verstandelijke beperking zijn complex en doorgaans verstrekkend voor de ontwikkeling en het latere leven van het kind. Van der Hart geeft aan de vroegkinderlijke, chronische traumatisering een sterk negatieve uitwerking heeft op de ontwikkeling van stressgevoeligheid, persoonlijkheid, identiteit en autonomie. Hij benoemt dat het hierbij doorgaans gaat om mishandeling en misbruik in de vroege kinderjaren, gekoppeld aan het optreden van persoonlijkheidsstoornissen.⁶² Daarnaast stelt Holtzer dat de negatieve gevolgen van mishandeling vaak levenslang doorwerken, omdat volwassenen die als kind mishandeld zijn vaker te maken hebben met psychische klachten en gedragsstoornissen, huiselijk geweld, criminaliteit, verslaving en ze vaker hun eigen kinderen mishandelen.⁶³ Fonagy en Target benoemen al dat deze kinderen als gevolg van langdurige traumatisering in hun latere leven veel moeite zullen hebben met het aangaan en onderhouden van relaties, zelfs met hun eigen kinderen. Ook is eerder al beschreven dat volgens Struik het mentaliserend vermogen van vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen zich niet goed ontwikkelt. Dit betekent dat juist dat mentaliserend vermogen hard nodig is om traumatische herinneringen te kunnen integreren. Door dit beperkt mentaliserend vermogen kunnen getraumatiseerde kinderen zichzelf niet in het perspectief van hun omgeving zien en niet nadenken over zichzelf en de ander.⁶⁴

Eerder benoemde De Vries-Geervliet reeds dat trauma's bij jongeren leiden tot een vervorming van hun persoonlijkheid. Ze stelt dat hoe jonger het kind is, hoe desastreuzer de gevolgen voor het kind kunnen zijn. Dit komt doordat de traumatische ervaring maakt dat ze een fase in hun ontwikkeling overslaan die niet meer in te halen valt op een later moment.

Een voorbeeld van de vervorming van de persoonlijkheid van het kind is dat kinderen irrationeel gaan denken. Lindauer beschrijft dat bij een onderzoek bij kinderen van rond de tien jaar, die op die leeftijd goed in staat zijn tot logisch denken, werd gevonden dat chronisch mishandelde kinderen in een gesprek met volwassenen onlogische uitspraken deden of vreemde antwoorden gaven. Er werd een duidelijk verband gevonden tussen de ernst en de duur van de mishandeling en de mate van irrationeel denken.

Volgens Lindauer is het kenmerkend voor mensen die aan een ingrijpende gebeurtenis hebben blootgestaan, is dat zij niet meer zo goed kunnen fantaseren over hun toekomst. Hij benoemt dat dit toekomstdenken sterk is verminderd bij kinderen die aan een ingrijpende gebeurtenis blootstonden. Lindauer vermoedt dat dit te maken heeft met de aantasting van het bestaande wereldbeeld door het onverwachte gebeuren. Zoals hij beschrijft: als je niet eens zeker kunt zijn van het heden, wat zul je dan nog fantaseren over de toekomst?⁶⁵

De Vries-Geervliet sluit aan bij Lindauer door te benoemen dat zo lang iemand die mishandeld is of langdurig bedreigd is zijn gevoelens niet verwerkt heeft, hij bang blijft ooit weer een dergelijke situatie mee te maken.

De dissociatie van chronisch getraumatiseerde kinderen

De gevolgen van traumatisering kunnen ook zo verstrekkend zijn dat ze van invloed zijn op de persoonlijkheid of de beleving van het chronisch getraumatiseerde kind.

In dit verband beschrijft Struik dat kinderen in de war zijn en gedesoriënteerd raken, gefragmenteerd waarnemen, vergeetachtig en chaotisch zijn, dromerig of 'er niet bij' zijn, herbelevingen of nachtmerries hebben, dissociëren. Ze zijn letterlijk niet in contact met hun lijf en hun gevoel.

De Vries-Geervliet voegt hier aan toe dat kinderen dissociëren om de pijn niet te voelen die hen aangedaan wordt. Dit gebeurt telkens wanneer ze zich onveilig voelen.

Ze 'vluchten' als het ware met behulp van hun fantasie. De Vries-Geervliet benoemt dat kinderen die dissociëren fantaseren ergens anders te zijn, waar het veilig en mooi is en waar ze de pijn niet voelen. Op die manier verliezen ze het contact en de identificatie met het lichaam.⁶⁶

*"Many abused children will use dissociation as a coping mechanism. Of course, all children use this from time to time. When events are painful or difficult to cope with, we may dissociate ourselves from them by 'flipping out' or 'floating away'. It is more than a day dream, perhaps more akin to the feeling as anaesthesia takes hold, when the body seems separated from the mind."*⁶⁷

Lindauer bevestigt dat dissociatie, ook wel 'ontkoppeling', een speciale vorm van verdoving is. Hij legt uit dat het de indruk is die ons bereikt via onze zintuigen, dat wat we zien en horen en onze beleving daarvan, die als het ware wordt ontkoppeld.

Volgens Lindauer is de essentie van dissociatie dat het kind buiten zichzelf treedt terwijl er pijnlijke en beschamende dingen met hem worden gedaan, waardoor die afschuwelijke indrukken hem minder kunnen raken. Lindauer vervolgt door te benoemen dat dissociatie vooral gezien wordt bij kinderen die chronisch bloot hebben gestaan aan mishandeling of seksueel misbruik.

Tenslotte voegt hij hier aan toe dat kinderen die merken dat hun verhoogde waakzaamheid hen niet kan beschermen tegen de steeds terugkerende mishandeling noodgedwongen overschakelen op dissociatie om het gebeuren zo goed mogelijk te doorstaan.⁶⁸

Dit wordt bevestigd door Bannister, die dit onderschrijft in onderstaand citaat, afkomstig uit haar boek 'The Healing Drama'.

*"A child who dissociates during the abuse, in order to protect herself, may involuntarily dissociate at other times. She may therefore feel that she is separate or apart or unreal and may be unable to make relationships as a consequence. This will have an effect on self-esteem and on emotional development generally."*⁶⁹

Ook Janet, naar van der Hart, beschrijft dat dissociatie wordt gezien als een verdedigingsmechanisme van de menselijke geest, om zichzelf te beschermen tegen al te heftige emoties.

Ook hij benoemt, net als Struik en Lindauer, dat dissociatie meestal gedurende de traumatische ervaring optreedt, zodat de ernst en pijn van wat er gebeurt op afstand blijven. Dit maakt dat iemand niet geconfronteerd wordt met deze pijnlijke ervaring en daardoor in staat is om te overleven.

Overigens voegen Stöfseel en Mooren hier aan toe dat zich bij elk trauma dissociatieve verschijnselen voor doen. Het gaat dan vooral om symptomen waarbij iemand geblokkeerd raakt in het nu, doordat gevoelens van het verleden hem of haar te veel overspoelen.⁷⁰

De traumaontwikkelingsstoornis: een vorm van posttraumatische stressstoornis

De posttraumatische stressstoornis is de meest bekende en voorkomende traumagerelateerde stoornis. Bij een posttraumatische stressstoornis stagneert de normale verwerking en blijven verschijnselen die van voorbijgaande aard moeten zijn onverminderd bestaan.⁷¹

Toch lijkt de posttraumatische stressstoornis niet passend bij de gedragskenmerken die vroegkinderlijke, chronisch getraumatiseerde kinderen laten zien.

Daarom hebben traumadeskundigen voor kinderen die chronisch getraumatiseerd zijn een andere classificatie voorgesteld, namelijk die van de traumaontwikkelingsstoornis, ook wel *developmental trauma disorder* genoemd. Deze clusters worden uiteengezet in het boek 'Trauma bij kinderen'.

*“Het cluster **affect- en fysiologische disregulatie**: het kind vindt het moeilijk om affectieve toestanden te moduleren, te tolereren en zich te herstellen, er zijn disregulaties van lichamelijke functies, er is dissociatie van het gevoel, de emotie en lichamelijke toestand en het kind is niet in staat zijn of haar emoties te beschrijven en ditzelfde geldt voor de lichamelijke toestand.*

*Het cluster **aandachts- en gedragsdisregulatie**: het kind voelt zich bedreigd en herkent signalen van gevaar niet, het kind is niet in staat om zichzelf te beschermen, er zijn inadequate pogingen zichzelf te kalmeren, er is sprake van zelfbeschadiging en moeite om doelgericht gedrag te ontwikkelen.*

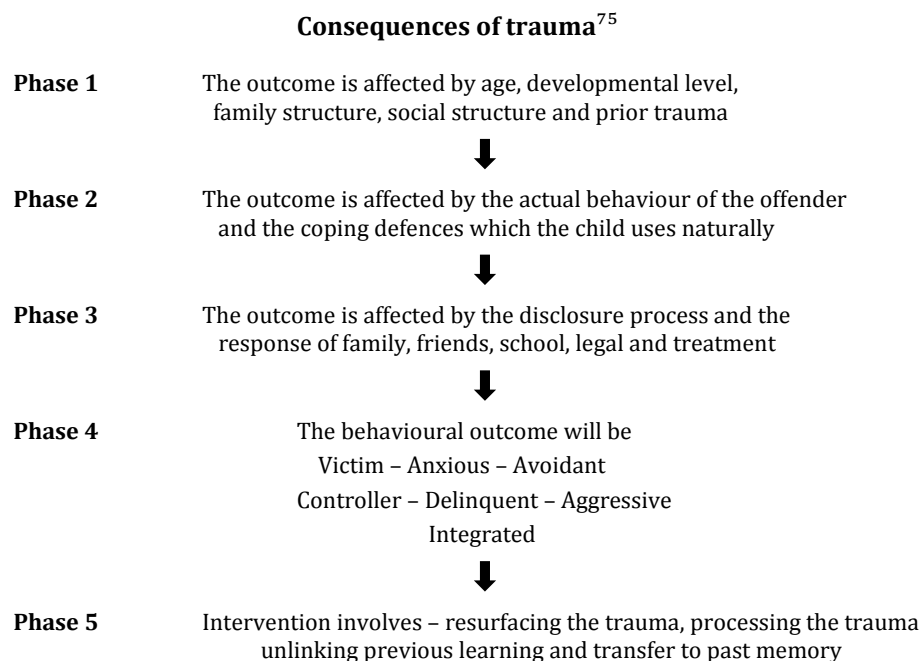
*Het cluster **zelf- en relatiedisregulatie**: er is sprake van preoccupatie met veiligheid door de ouder of opvoeder, een negatief zelfbeeld is voortdurend aanwezig, het wantrouwen is extreem groot, er is sprake van fysieke en/of verbale agressie, het kind doet inadequate pogingen om intiem contact te krijgen of heeft excessief vertrouwen in anderen en er is sprake van een gebrek aan empathie of intolerantie naar leed van anderen.”⁷²*

Putnam sluit hierbij aan:

“It should be recognized that most traumatized children do not officially qualify as having PTSD. For traumatized children, there are deeper wounds beyond PTSD’.⁷³

De cognitieve, emotionele, sociale en morele ontwikkeling hebben geen of nauwelijks kans gehad om zich te ontplooien. Herman spreekt in dit verband van de *corrosion of personality*, kenmerkend voor de complexe posttraumatische stressstoornis. Herman bevestigt dat de symptomen van posttraumatische stressstoornis zelden toereikend zijn om de inderdaad complexe psychische en lichamelijke gevolgen te beschrijven. Dit is zeker het geval bij type II traumatisering.⁷⁴

Bannister toont in haar boek ‘The Healing Drama’ een schematische weergave van de consequenties die trauma hebben voor het kind. Ze toont hiermee gefaseerd de gevolgen van het trauma en het effect dat deze gevolgen hebben voor het kind.



In **fase 1** staat het pre-trauma centraal, wat voorafgaat aan het proces van het trauma.

In **fase 2** staat het trauma en daarin de verbinding met de pleger, de vorm en frequentie van het trauma centraal. Dit alles heeft op enige wijze effect op het kind.

In **fase 3** staat onder meer de reactie van de omgeving, zoals familie en vrienden, op het trauma centraal.

In **fase 4** zijn de gedragsproblemen naar aanleiding van het trauma vaak volledig tot uiting gekomen.

In **fase 5** staat het opnieuw in contact komen met het trauma en het verwerken van het trauma centraal.

Het doel hiervan is dat het kind het trauma in zijn herinnering kan plaatsen, waardoor het kind deze niet opnieuw intens beleeft en het kind kan leren te leven zonder dat het trauma op het voorgrond staat.⁷⁶

Deel I: Trauma

Hoofdstuk 3. Traumabehandeling en traumaverwerking bij kinderen met een licht verstandelijke beperking

3.1 Traumabehandeling bij kinderen

Traumabehandeling is een complex proces. Wanneer het de traumabehandeling van vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen betreft, wordt dit proces ingewikkelder. Het is dan ook belangrijk om goed te begrijpen op welke wijze traumabehandeling in elkaar steekt en wat de werkzame bestanddelen zijn van dit proces, specifiek gericht op de traumabehandeling bij kinderen.

Volgens Lindauer zijn er twee aspecten van belang binnen de traumabehandeling. Het eerste belangrijke aspect is 'exposure' ofwel blootstelling aan de nare herinnering. Hij stelt dat geleidelijke ofwel graduele blootstelling aan de nare herinnering de intensiteit van het gevoel doet afnemen dat bij deze herinnering is gaan horen. Het tweede belangrijke aspect is de cognitieve herstructurering. Lindauer stelt dat het meemaken van een traumatische gebeurtenis invloed heeft op de manier waarop iemand over zichzelf en de wereld denkt. Beide aspecten worden veelvuldig als effectief beschreven in de traumaliteratuur.

Lindauer vraagt zich af of dit de enige effectieve ingrediënten zijn of dat er ook andere gemeenschappelijke factoren een rol spelen. Er zijn vier groepen van gemeenschappelijk factoren die hij benoemt: patiëntfactoren, therapeutfactoren, therapeutische relatie en omgevingsfactoren. Ook de behandelaar zelf is van belang in dit kader. Lindauer legt uit dat een behandelaar die enthousiast is, vertrouwen heeft op een positieve verandering en zeker overkomt, een positieve invloed heeft op het behandelsucces. Hij benadrukt dat het bij de traumabehandeling van kinderen belangrijk is dat een therapeut er voor zorgt dat er voldoende veiligheid is in de therapiekamer, zodat het kind ook durft te praten over wat het heeft meegemaakt. Lindauer beschrijft verder dat een therapeutische relatie voldoende holding moet bieden aan het kind en de ouders. Hij legt uit dat wanneer een therapeut onrustig, angstig of onzeker overkomt, een situatie zal creëren waarbinnen het kind waarschijnlijk nauwelijks iets los laat over zijn of haar traumatische ervaringen. Volgens Lindauer is een kind namelijk zeer goed in staat om te taxeren of iemand zijn of haar nare verhaal wel aankan. Als een kind inschat dat een therapeut dit niet aankan, dan zal het kind nauwelijks wat vertellen ter bescherming van de ander. Tot slot kunnen omgevingsfactoren ook een gunstig effect hebben op de behandeling.⁷⁷

Bannister benoemt dat in het werken met kinderen de traumatische problematiek, zoals Struik eerder beschreef, vaak extern tot uiting zal komen. Dit betekent dat traumatische problematiek zichtbaar wordt in het gedrag. Ouders kunnen hierop gefixeerd raken en de gebeurtenissen binnen het gezin die het kind als traumatisch heeft ervaren negeren of ontkennen.

*"Children are often referred for therapy by parents, carers or professionals, because they have assessed that the child's difficulties are caused by particular past events. Parents, especially, may ignore internal family matters which have been traumatic for the child, and fix on external events as the cause of the child's pain or behavioural difficulties."*⁷⁸

Het belang van veiligheid

Allereerst is het belangrijk dat het kind op meerdere vlakken veilig is op het moment dat er wordt gestart met de traumabehandeling. Volgens Struik is het van belang dat de veiligheid gecreëerd moet zijn vóór het kind aan therapie kan beginnen of therapie kan vervolgen. Als er tijdens de behandeling aanwijzingen naar voren komen dat een kind zich in een onveilige situatie bevindt, is zorgdragen voor veiligheid volgens haar de eerste prioriteit.⁷⁹

Verder benoemt ze dat *fysieke veiligheid* noodzakelijk is in het dagelijks leven van het kind. Dat betekent dat de mishandeling gestopt moet zijn en dat er geen dreiging meer mag zijn van mishandeling of geweld binnen het gezin. Ook Lindauer geeft aan dat om een schokkende gebeurtenis te kunnen verwerken, het kind er eerst zeker van moet zijn dat deze situatie voorbij is. Zolang er nog reëel gevaar is, moet dat eerst worden bestreden, alvorens er met de traumabehandeling gestart kan worden.⁸⁰

Daarnaast is volgens Struik ook *pedagogische veiligheid* van belang.

Dit betekent dat de betrokken volwassene die zorg draagt voor het kind, keuzes maakt die in het belang zijn van het kind en voldoende gedragscontrole heeft over het kind. Daardoor kan het kind rust ervaren en blijft de buitenwereld voorspelbaar.⁸¹

Daarnaast is het voor het kind van belang dat het *emotionele veiligheid* ervaart, wat volgens Struik betekent dat er een veilige hechtingsfiguur in het leven van het kind is die fysiek beschikbaar is en continuïteit kan bieden. Omdat de traumabehandeling een complex proces is voor het kind, is het van belang dat deze hechtingsfiguur de steunbron kan zijn voor het kind gedurende de behandeling.

Het kind moet hier op kunnen vertrouwen.

Tenslotte is er *therapieveiligheid* nodig zodat het kind in therapie kan zijn zonder dat het daarop wordt afgerekend. Dit betekent dat goed overleg voor de behandeling van traumatische ervaringen met ouders vereist is.⁸²

'Window of tolerance'

Het model *'window of tolerance'* van Ogden & Minton geeft een minimale en maximale spanning weer: voor (trauma)behandeling is een bepaalde maximale spanning noodzakelijk, maar er is ook een plafond aan. Toegepast op traumabehandeling betekent dit enerzijds dat het voor verwerking van belang is dat de cliënt niet overspoeld wordt door te veel herbelevingen en emoties, waardoor hij weinig gevoel van veiligheid en controle zal ervaren. Stöfseel en Mooren benoemen dat verwerking dan niet geïndiceerd is, omdat de emotionele ontregeling slechts versterkt wordt.⁸³

Struik benoemt dat om traumatische ervaringen te kunnen verwerken, een kind binnen zijn window of tolerance dient te blijven gedurende blootstelling aan de traumatische herinnering.

Vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen kunnen dat meestal niet. Struik beschrijft dat ze zo'n hoog niveau hebben van chronische stress en zo weinig vermogen om stress zelf te reguleren, dat ze maar een kleine window of tolerance hebben. Ze benoemt dat deze kinderen daardoor weinig stress kunnen verdragen. Struik vervolgt door te zeggen dat tijdens de traumaverwerking deze kinderen snel buiten hun window of tolerance raken, waardoor ze hun trauma niet verwerken, maar opnieuw gaan overleven. Ze benadrukt dat de angst die deze kinderen dan ervaren, hen opnieuw kan traumatiseren. Daarom zal eerst gewerkt moeten worden aan stabilisatie ter voorbereiding op traumaverwerking.⁸⁴

"Juist omdat deze kinderen zo snel ontregelen, is de noodzaak om hun trauma's te verwerken groot; dan verdwijnt immers de bron van de ontregeling. Maar juist doordat ze zo snel ontregelen, zijn ze niet in staat om trauma's te verwerken," aldus Struik.⁸⁵

Lindauer onderschrijft zowel de visie van Stöfseel en Mooren als die van Struik en voegt hier aan toe dat het van belang is om de juiste balans te vinden tussen het beschermen van het kind tegen blootstelling aan traumagerelateerde prikkels (toestaan van vermijding) en juist het blootstellen aan zulke prikkels (tegengaan van vermijding). Hij benoemt dat het daarbij belangrijk is dat goed aangevoeld wordt waar het kind aan toe is. In dit verband introduceerde Vygotsky het begrip *the zone of proximal development*. Dit houdt in dat het kind, door het net iets hoger aan te spreken dan waar het gemakkelijk toe in staat is, als het ware psychisch even op zijn tenen gaat staan om te slagen. Maar als het dan toch lukt, geeft het des te meer trots en draagt het bij aan een gevoel van competentie bij het kind. Lindauer benadrukt dat overvragen averechts werkt, want dat leidt tot mislukking en tast juist het gevoel van competentie aan.⁸⁶

Dit laatste is een aspect dat in het werken met chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking in acht genomen moet worden, omdat je er als behandelaar voor dient te waken dat een kind zich onveilig gaat voelen of wellicht verder beschadigd raakt.

Het belang van vroegtijdige traumabehandeling

In 'The Healing Drama' benoemt Bannister uit eigen ervaring het belang van vroegtijdige, individuele therapie voor kinderen. Wanneer de hulp voor deze kinderen later komt, duurt de behandeling langer en is de uitkomst van de behandeling minder helder. Ze benoemt dat de meeste mishandelde volwassenen, welke jaren na het trauma nog steeds lijden onder de gevolgen van het trauma, naast intensieve individuele therapie ook groepstherapie en ondersteuning nodig hebben.⁸⁷

Ook Dempster & Roberts benadrukken het belang van deze prioriteit.

Daarnaast benoemde De Vries-Geervliet eerder dat kinderen door de traumatische ervaring een fase in hun ontwikkeling overslaan die ze op een later moment niet meer kunnen inhalen. Hoe eerder het kind de gelegenheid krijgt het opgedane trauma te verwerken, des te beter voor zijn ontwikkeling.

3.2 De fasen van traumabehandeling

Stöfssel en Mooren benoemen dat juist vanwege de complexiteit van chronische traumatisering het van belang is dat er een model voor behandeling gehanteerd wordt dat vooral structuur en ordening aan de behandeling kan bieden op een globaal niveau. Ze beschrijven dat een gedetailleerder model onvermijdelijk tekort zal schieten om de veelzijdigheid van de verschijningsvorm van complex trauma te omvatten. Volgens Stöfssel en Mooren voldoet het driefasenmodel (Herman, van der Hart, Nijenhuis) het best om op een zinvolle wijze ordening en structurering te geven aan de behandeling van complex trauma. Ze vervolgen dat dit een pragmatisch model is dat niet teruggrijpt op een achterliggende therapiestroming, waardoor het ook een breder draagvlak heeft.⁸⁸

Het model bestaat uit drie fasen. Dit model richt zich met de interventies in de behandeling van complex trauma op stabilisatie van functioneren en symptoomreductie, behandeling van traumatische herinnering en persoonlijkheidsintegratie en perspectief op de toekomst. Struik benadrukt dat dit model beschreven is voor de behandeling van volwassenen.

Het driefasenmodel

1. De fase van stabilisatie van functioneren en symptoomreductie
2. De fase van behandeling van traumatische herinnering (traumaverwerking)
3. De fase van persoonlijkheidsintegratie en perspectief op toekomst⁸⁹

Struik licht toe dat in de eerste fase, de fase van stabilisatie, het kind leert om de beangstigende situaties te vermijden en zichzelf zo onder controle te krijgen dat binnen zijn window of tolerance kan blijven. Volgens haar staat de tweede fase, de fase van traumaverwerking, in het teken van het verwerken van de traumatische ervaringen. De kinderen gaan de situaties die zij eerst vermeden, nu juist opzoeken, waarmee ze oefenen met nieuw gedrag en oefenen met de angst die ze voelen in hun lichaam. In de derde fase, de integratie, staat het werken aan betere manieren om met stress om te gaan en hierdoor toekomstige traumatisering te voorkomen centraal. Van der Hart benoemt dat het tijdens de verschillende fasen nodig kan zijn om tijdelijk terug te gaan naar een eerdere fase.

Struik legt uit dat Greenwald voor de traumabehandeling van kinderen een bruikbaar sprookje, 'The Fairy Tale', geschreven heeft waarin alle fasen van de behandeling metaforisch verwerkt zijn.

'Er was eens een prins die verliefd wordt op een prinses (= de motivatie) uit een ander koninkrijk.

Om met haar te mogen trouwen, moet hij van haar vader de draag (= het trauma) uit het koninkrijk verslaan.

De prins is bang dat hij niet sterk en handig genoeg is. Hij wil daarvoor in training (= de stabilisatiefase).

Omdat de draak hem blijft behagen tijdens het trainen, bouwt hij een hek om het trainingsveld om veilig te kunnen trainen (= veiligheid in het dagelijks leven). Dan vraagt hij om een coach (= de behandelaar) om hem te helpen om sterk te worden (= stabiliteit in het dagelijks leven) en goed te leren vechten (= stabilisatieoefeningen).

Dan volgt, na een goede voorbereiding, de dag van het gevecht met de draak (= traumaverwerking).

*De prinses, de coach, zijn vrienden en familie (= hechtingsfiguren en steunbronnen) moedigen hem aan. Dan verslaat de prins de draak en helemaal gelukkig trouwt hij met de prinses (= doel is bereikt). Als nieuwe koning gaat hij vervolgens aan de slag (= integratiefase) om zijn koninkrijk zo te beveiligen dat er geen nieuwe draak meer kan komen (= verbeteren van integratieve vaardigheden).'*⁹⁰

3.3 Traumaverwerking bij kinderen

Volgens Struik kan traumaverwerking gezien worden als het integreren van traumatische ervaringen in ons zelfbeeld, onze herinneringen en in ons leven. Ze benadrukt wederom dat traumaverwerking alleen plaats vindt als het stressniveau binnen de window of tolerance blijft. Doordat het kind binnen zijn window of tolerance blijft kan het zijn traumatische ervaringen verwerken.⁹¹

Zoals eerder benoemd is benadrukt Struik het belang van het creëren van de veiligheid van het kind vóór het kind aan therapie kan beginnen of therapie kan vervolgen.

Traumaverwerking heeft namelijk geen zin als er steeds nieuwe trauma's bij komen en is simpelweg niet mogelijk als een kind zich onveilig voelt. Struik beschrijft dat als het brein dreiging ervaart, het zich zal richten op de buitenwereld om zichzelf zo goed mogelijk te beschermen.

Struik legt uit dat het voor traumaverwerking juist nodig is dat het brein zich richt op de binnenwereld, wat het kind kwetsbaar maakt. Ze benoemt dat het brein zich niet kan richten op binnen en buiten tegelijk, dus kan het brein dat alleen doen als er geen dreiging van buitenaf wordt ervaren. Struik concludeert dat dit de reden is dat er voldoende veiligheid voor het kind moet zijn.⁹²

Het verwerken van trauma's

De Vries-Geervliet geeft aan dat verwerken betekent dat er ruimte en aandacht gegeven wordt aan de geleden pijnen, waardoor er de mogelijkheid ontstaat de verdrongen pijn alsnog te voelen.

Daarnaast is inzicht belangrijk. Dit kan pas gebeuren op het moment dat iemand weer enigszins in een stabiele situatie verkeert en tijd en ruimte heeft voor het verwerkingsproces.

Een belangrijke constatering in deze is dat verwerking een proces is dat in stapjes gebeurt.

De Vries-Geervliet benoemt dat vermijding en confrontatie zich afwisselen bij de verwerking.

Als voorbeeld geeft ze dat traumaverwerking te zien is als een ui die in de loop van de tijd voorzichtig afgepeld wordt. Dat gebeurt velletje voor velletje, want anders desintegreert de ui.

Ze benadrukt dat het vaak een langdurig proces is waarbij iemand het gevoel kan krijgen dat het verwerken nooit ophoudt en waarbij hij soms moedeloos wordt.

Volgens de Vries-Geervliet kan de pijn pas herbeleefd worden wanneer iemand voldoende kracht heeft ontwikkeld om deze pijn op zowel fysiek als psychisch niveau te kunnen voelen en voldoende inzicht heeft kunnen verwerven om deze ervaring cognitief te kunnen verwerken.

Als je iets verwerkt hebt, heeft de gebeurtenis een plaats gekregen. Dan kun je erover praten zonder er emotioneel overspoeld door te raken. Je kunt dan zelf de momenten kiezen om eraan te denken en je raakt niet bij elke stimulus van slag. Het is volgens haar belangrijk om te beseffen dat verwerken niet betekent dat je iets moet 'vergeten', maar dat het betekent dat je zonder schuldgevoel, zonder verwijt naar jezelf of naar een ander terug te kunnen kijken naar een ervaring waarbij je op een later moment kunt beseffen dat die ervaring, hoe pijnlijk deze ook is geweest, je ook iets opgeleverd heeft.⁹³

Lindauer merkt in dit verband op dat bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen hoort dat het slachtoffer de film nog vele malen voor zichzelf afdraait, nu niet langer als slachtoffer, maar als regisseur. Volwassenen doen dat door erover te vertellen, kinderen door het uit te spelen.

Hij benoemt dat de neiging om actief te herhalen wat het kind passief is overkomen, kan ook in het gedrag tot uiting komen. Dit wordt *re-enactment* genoemd. Het kenmerkende van re-enactment is dat iemand zich niet realiseert dat hij bezig is met de herhaling van de traumatische ervaring.

Lindauer geeft als voorbeeld dat kinderen die vanwege meegemaakte mishandeling uit huis zijn geplaatst, nogal eens re-enactment vertonen in de leefgroep of het pleeggezin waar zij nu verblijven.

Hij benadrukt dat juist ook omdat de omgeving vaak niet direct het verband ziet tussen het afwijkende gedrag en de meegemaakte gebeurtenissen, het kind een groter risico loopt om een nog negatiever zelfbeeld te ontwikkelen wanneer het betraapt wordt en op zijn kop krijgt.

Lindauer benoemt dat pas wanneer de relatie met het trauma is gelegd er effectieve hulp kan worden geboden.⁹⁴ Maar soms kan het ook gebeuren dat er een herhaling van de meegemaakte gebeurtenis plaatsvindt waarbij het slachtoffer opnieuw slachtoffer wordt.

Dit wordt *re-victimisering* genoemd. Het voorbeeld dat Lindauer geeft is het kind dat thuis werd mishandeld en zich tegenover medeleerlingen zo onmogelijk gedraagt, dat zij het kind fysiek te grazen nemen.

Hij benoemt dat het moeilijk te begrijpen is waarom een mishandeld kind zichzelf dit aandoet. Lindauer vermoedt dat het kind waarschijnlijk net als elk ander kind verlangt naar een leven waarin het geliefd wordt en niet mishandeld. Maar het kind kan door de mishandeling het idee hebben gekregen dat het slecht is en die straf wel zal hebben verdiend. Hij legt uit dat het kind met zo'n zelfbeeld nauwelijks kan geloven dat anderen het kind positief tegemoet zullen treden. Wanneer dit toch gebeurt, is het kind geneigd de anderen eerst goed te testen met uitdagend gedrag, voordat het kind daadwerkelijk kan geloven dat deze positieve tegemoetreding werkelijk gemeend is. Lindauer concludeert dat de omgeving het vaak helaas niet volhoudt om positief te blijven en uiteindelijk heeft het kind op die manier een self-fulfilling prophecy gecreëerd.⁹⁵

Het emotionele brein

Goleman beschrijft dat bij kinderen het emotionele genezingsproces spontaan plaatsvindt wanneer ze de situatie die ze ervaren hebben keer op keer weer uitspelen. Goleman beschrijft dat ze hun trauma zo op een veilige manier opnieuw kunnen beleven. Dit komt doordat de herinnering plaatsvindt in een veilige omgeving, niet gekoppeld aan angst, en het de gevoeligheid rond de herinnering weg neemt omdat er andere associaties kunnen optreden die niet met een emotioneel bedreigende situatie in verband staan. Goleman gaat verder door te benoemen dat kinderen verder hun fantasie kunnen gebruiken om een tragische situatie anders te laten aflopen. Hierdoor krijgen ze het gevoel dat ze hun machteloosheid kunnen beheersen. Kinderen kunnen bijvoorbeeld met poppen de situatie naspelen én veranderen als verwerking van de situatie waarin ze gekwetst zijn geworden. De Vries-Geervliet sluit hier bij aan door te benoemen dat kinderen met behulp van verbeeldingskracht een ongewenste situatie kunnen veranderen in een gewenste. Je kunt als het ware de hersenen 'leren' op een andere manier naar een ervaring te kijken, wanneer je in je fantasie door middel van visualiseren de situatie op de door jou gewenste manier laat aflopen. Goleman beschrijft daarnaast dat ook tekenen, werken met klei, het zien van bepaalde films en het (voor)lezen van bepaalde boeken hen ook herkenning kan geven zodat ze op een veilige manier over hun gevoelens die samenhangen met hun traumatische ervaringen kunnen beschikken.⁹⁶

Voorwaarden om te starten met traumaverwerking

Stöfsl en Mooren benoemen psychische en psychiatrische stabiliteit van de cliënt als het belangrijkste criterium voor het starten van de traumaverwerking. Belangrijk is om in te schatten of de cliënt de ontregeling en de daardoor veroorzaakte spanning die traumaverwerking altijd met zich meebrengt aan kan. Als er andere spanningoproepende problemen zijn, vermindert het vermogen deze extra spanning aan te kunnen, aldus Stöfsl en Mooren. Zij concluderen dat het van belang is om deze problemen eerst op te lossen of de psychische lading van deze problemen te verminderen, zodat ze geen of veel minder spanning oproepen. Stöfsl en Mooren beschrijven verder dat ook bij cliënten die weinig vertrouwd zijn met of angstig zijn voor hun eigen emoties de verwerking problematisch zijn. Ze benoemen dat deze cliënten deze emoties zullen proberen te vermijden of onderdrukken in plaats van ze toe te laten, hetgeen voor de verwerking onontbeerlijk is. Stöfsl en Mooren geven als voorbeeld dat dit het geval kan zijn bij cliënten die geleerd hebben dat je niet boos mag worden of voor wie verdriet aversief is geworden. Volgens hen zal dit probleem dan eerst bewerkt moeten worden voordat er effectief aan de traumaverwerking te kunnen werken.⁹⁷

De criteria die Stöfsl en Mooren stellen om over te gaan tot traumaverwerking bij volwassenen zijn gericht op voldoende psychologische stabiliteit om toenemende spanning te kunnen opvangen. Dit betekent dat de volgende elementen bij cliënt aanwezig dienen te zijn:

- adequate sociale steun beschikbaar;
- geen grote actuele andere problemen;
- geen andere ontregelende psychische problemen;
- controle over middelengebruik;
- vermogen om spanning te reduceren d.m.v. oefeningen, activiteiten etc.
- emotionele diversiteit kunnen verdragen;
- controle over dissociatieve reacties.⁹⁸

3.4 De fasen van traumaverwerking

Het verwerken van trauma is een helingsproces dat uit verschillende fasen bestaat. Een gefaseerd model van traumaverwerking is opgenomen in het boek 'Over trauma's gesproken'.

- Fase 1: verbreking van de integriteit van het systeem

Mensen worden zodanig lichamelijk en/of psychisch verwond dat de integriteit van het bestaande leven wordt doorbroken. Hierdoor ontstaat lichamelijke en/of psychische pijn.

- Fase 2: tijdelijk herstel

Het 'gewond zijn' wordt zo snel mogelijk vergeten of weggewerkt. Overlevingsstrategieën worden ontwikkeld om de pijnlijke ervaringen, de angst en de hulpeloosheid niet meer te voelen. Het tijdelijk herstel is gericht op veiligheid en zekerheid. Sterke behoefte controle terug te krijgen, geen confrontatie met verleden en daardoor leven niet voluit geleefd.

- Fase 3: het opruimen van dode vormen

Iemand gaat zijn eigen manier van 'tijdelijk' herstel herkennen en erkennen. Hij kiest er voor dit los te willen laten. De verdrongen pijnen moeten gevoeld worden voordat heling echt kan plaatsvinden.

- Fase 4: regeneratie of reparatie

In deze fase kan iemand op zoek gaan naar een nieuwe invulling en zingeving van het bestaan. Doordat de pijn doorvoeld en doorleefd is, kan iemand zich weer verbinden met anderen.

- Fase 5: reorganisatie

De nieuwverworven inzichten en ervaringen worden steeds weer geïntegreerd in het dagelijks leven. Het geleerde krijgt vorm in het concrete leven. De overlevingsstrategieën zijn niet meer nodig. Pijnlijke ervaringen worden gezien als behorend bij het leven.⁹⁹

De Vries-Geervliet licht bij dit gefaseerde traumaverwerkingsmodel toe dat dit helingsproces globaal genomen het proces is dat iemand doormaakt die gewond geraakt is door emotioneel bedreigende situaties. Ze benadrukt dat wanneer iemand een heftige of langdurige traumatisering heeft doorgemaakt, dit helingsproces eveneens langdurig en intensief zal zijn.

Geen traumaverwerking, wel traumabehandeling

Stöfssel en Mooren geven aan dat concrete traumaverwerking soms niet haalbaar is omdat de psychische situatie niet stabiel genoeg wordt. Dat wil niet zeggen dat er geen traumabehandeling kan plaatsvinden. Deze kan zelfs een heel goed effect hebben. Het verschil is dan alleen dat de focus van de behandeling wordt verlegd van verwerking naar succesvolle vermijding.¹⁰⁰

Op een later moment kan dan nog bekeken worden of de cliënt al toe is aan de verwerking van het trauma. Stöfssel en Mooren beschreven dit voor volwassenen die getraumatiseerd zijn, maar dit kan ook in bepaalde mate toegepast worden op de situatie van chronisch getraumatiseerde kinderen.

De criteria die Stöfssel en Mooren benoemen en een indicatie kunnen zijn om de behandeling te richten op stabilisatie en integratie en af te zien van verwerking van het trauma zijn:

- Het stressniveau blijft hoog.
- De verschillende spanningsreducerende technieken hebben niet of beperkt effect.
- De spanning lijkt te hoog om verwerkingstechnieken in te zetten of de verwerking moet worden afgebroken vanwege hoog oplopende en oncontroleerbare spanning.
- De cliënt ervaart een veilige holding bij de behandelaar.
- Het beëindigen van de behandeling zal wellicht leiden tot een verslechtering van het toestandbeeld.

Posttraumatische groei

Volgens Lindauer hoeft een ingrijpende gebeurtenis niet (alleen maar) tot verdere problemen of stoornissen leiden. Terwijl een gestagneerde verwerking een posttraumatische stressstoornis doet ontstaan, kan een geslaagde verwerking leiden tot iets dat *posttraumatische groei* wordt genoemd. Lindauer geeft aan dat kinderen na een ingrijpende gebeurtenis vaak een oudere en wijzere indruk maken. De onbevangenheid van de jeugd heeft plaatsgemaakt voor een meer overwogen houding.¹⁰¹ Ook Calhoun en Tedeschi bevestigen dat op traumatische stress niet enkel schadelijke uitkomsten volgen. Volgens hen kan een persoon in zijn ontwikkeling groeien door de confrontatie met een ingrijpende gebeurtenis.¹⁰²

Deel I: Trauma

Hoofdstuk 4. Behandelmethodieken voor traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking

4.1 Het huidige aanbod van behandelmethodieken

De auteurs van het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' beschrijven dat onderzoek aangetoond heeft dat kinderen op verschillende manieren op een trauma reageren, afhankelijk van hun ontwikkelingsfase, cognitief functioneren en taalvaardigheden.

Dit vraagt van het behandelaanbod dat het verschillend is in niveau en aanpak, zodat het kan aansluiten bij kinderen in allerlei fasen en met verscheidene problematieken.

Wanneer het gaat om chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking is dit nog meer van belang, omdat juist deze doelgroep verschilt in niveau en een eigen aanpak behoeft. Dit belang wordt onderschreven door de auteurs van het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking'. Zij benoemen dat hoewel inmiddels in meerdere studies is vastgesteld dat kinderen met licht verstandelijke beperking een grotere kans op misbruik hebben dan kinderen zonder beperkingen, er weinig gepubliceerd is over de specifieke behandeling van kinderen met een licht verstandelijke beperking die een trauma hebben ervaren.¹⁰³

Ponsioen sluit hier bij aan door te beschrijven dat de moeilijkheid ervan in het feit ligt dat het gaat om specifieke traumabehandeling voor kinderen met een licht verstandelijke beperking. Omdat veel behandelingen niet specifiek voor deze kinderen ontwikkeld zijn, is het volgens Ponsioen dan toch niet altijd even duidelijk wat de behandelaar met een bepaalde methodiek doet bij een kind met een licht verstandelijke beperking. Hij vervolgt door te benoemen dat er vaak aanpassingen moeten worden gedaan om de behandelvorm geschikt te maken voor het betreffende kind met een licht verstandelijke beperking. Het is van belang om te realiseren dat het aanpassen van behandelvormen die voor kinderen met andersoortige problemen ontwikkeld zijn, alleen mogelijk is als men de specifieke problematiek van de te behandelende kinderen kent.¹⁰⁴

Het specifieke behandelaanbod voor traumabehandeling

Op dit moment bestaat traumabehandeling uit een aanbod van verscheidene behandelmethodieken. Volgens het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' bestaat het huidige behandelaanbod uit systeembehandeling, eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), vaktherapieën (beeldend, spel, PMT) en de Horizonmethode. Lindauer vult aan dat er daarnaast ook veelvuldig gebruik gemaakt wordt van de cognitieve gedragstherapie (CGT).

Cognitieve gedragstherapie (CGT) bestaat uit verschillende varianten, die erg op elkaar lijken. De cognitieve gedragstherapie wordt door Lindauer gezien als eerste keuze voor traumabehandeling. Hij benoemt in het bijzonder dat de *traumagerichte cognitieve gedragstherapie (TG-CGT)* het best is onderzocht. Hierbij spelen behandelaars in op de cognities die een kind heeft bij het trauma.¹⁰⁵

Systeembehandeling richt zich op de relatie en interactie tussen de verschillende systemen binnen gezinnen. Door hier aan te werken, kan op verscheidene niveaus het gehele gezin veranderen en uiteindelijk groeien naar een gezondere gezinssituatie.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) wordt vaak genoemd als specifieke behandeling voor getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking. Het wordt gezien als een efficiënte therapie voor deze kinderen omdat het minder verbaal is dan andere therapievormen en er daardoor minder vermijdingsgedrag nodig is. EMDR is erop gericht om herinneringen aan beschadigende gebeurtenissen, die aanleiding geven tot psychische klachten, te verzwakken via een afleidende stimulus, oftewel de negatieve lading wordt van de traumatische ervaring(en) afgehaald waardoor het kind zich weer kan ontwikkelen.¹⁰⁶ Lindauer benoemt dat als het kind in staat is om in grote lijnen te praten over de traumatische gebeurtenissen, dat het dan vaak ook prima lukt om de verschillende plaatjes te verzamelen.

De Horizonmethode is een cognitief-gedragsmatige groepsbehandeling, welke ontwikkeld is voor getraumatiseerde kinderen die seksueel misbruik en familiaal huiselijk geweld hebben ervaren. De methodiek heeft tot doel de negatieve gevolgen van het misbruik voor het vertrouwen en het (sociale) functioneren van het kind te herstellen, waardoor iemand weerbaarder wordt en meer zelfvertrouwen krijgt. Daarnaast leren kinderen heel duidelijk hun grenzen aan te geven. Een professional geeft aan dat de Horizonmethode het kind verder helpt in zijn ontwikkeling. De kinderen 'ruimen op wat er is misgegaan en bouwen weer nieuwe ervaringen op'. De Horizonmethode is volgens de professionals een 'ervarend leren project' waar ook jongeren met een LVB veel van kunnen leren door 'dingen' te doen en te ervaren.¹⁰⁷

4.2 Het huidige aanbod van vaktherapeutische behandelmethodieken

Stöfsl en Mooren beschrijven dat niet altijd het gebruik van woorden volstaat bij het verwerken van traumatische incidenten. Volgens hen zijn heel vaak diverse modi van expressie zeer behulpzaam bij het bereiken van inzicht in en het geven van betekenis aan wat is meegemaakt. Ze benoemen verder dat het er bij vaktherapieën om gaat dat de traumatische gebeurtenis op een of andere wijze uitgebeeld wordt, zodat op die manier het traumaverwerkingsproces weer op gang kan komen. Bij dramatherapie kan de situatie worden uitgebeeld. Stöfsl en Mooren benoemen dat er volgens Smeijsters geen specifieke methoden vanuit de vaktherapieën beschreven zijn voor de behandeling van complex trauma. Toch kunnen creatieve therapieën een belangrijk of doorslaggevend faciliterend effect hebben op de behandeling van complex trauma, aldus Stöfsl en Mooren.¹⁰⁸

In het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' wordt benoemd dat professionals erop wijzen dat voor vaktherapieën gericht op kinderen met een licht verstandelijke beperking de therapieën nog verder aangepast moeten worden aan deze doelgroep. De auteurs vervolgen dat volgens de professionals voor alle vaktherapieën geldt dat de therapie gericht moet zijn op het creëren van een eigen plek. Voor het kind met een licht verstandelijke beperking moet het concreet, zichtbaar en voelbaar zijn. Zij vervolgen dat bij deze doelgroep de therapie minder gericht kan zijn op eigen verantwoordelijkheid en autonomie, omdat het licht verstandelijk beperkte kind vaak meer afhankelijk is van zijn omgeving. Daarnaast benoemen professionals dat het systeem, de omgeving van het kind met een licht verstandelijke beperking, vaak niet zo sterk is. Daarom moet dit systeem betrokken worden in de behandeling, evenals een samenwerking met andere disciplines. Vaktherapie moet ingebed worden in een totaalbehandeling.¹⁰⁹

Op dit moment worden voornamelijk beeldende therapie, speltherapie en psychomotorische therapie ingezet. In het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' wordt benoemd dat deze therapieën geen groot beroep doen op het cognitieve vermogen van kinderen. Daarnaast kunnen licht verstandelijk beperkte kinderen binnen vaktherapie gedrag oefenen in verschillende situaties waardoor ze meer zelfvertrouwen opdoen. Tenslotte wordt benoemd dat binnen deze vaktherapieën aangesloten kan worden bij dat wat goed functioneert bij het kind en vanuit daar gestart kan worden met de therapie. Op deze manier worden bij deze vaktherapieën leerervaringen gecreëerd op het niveau van het kind met een licht verstandelijke beperking, aldus de auteurs van het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking'.¹¹⁰

4.3 De effecten van de verschillende behandelmethodieken

Er is nog niet altijd veel bekend over de effecten van de verschillende behandelmethodieken. Volgens Pfefferbaum is de kennis over de fenomenologie van getraumatiseerde kinderen de laatste jaren sterk gegroeid, maar is er nog nauwelijks informatie over de effecten van verschillende behandelvormen.¹¹¹ Ook Dempster & Roberts benoemen de moeilijkheid die gepaard gaat met het proberen te evalueren van de effecten van de behandelmethodieken.¹¹²

In het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' wordt benoemd dat hoewel er inmiddels een uitgebreid behandelaanbod beschikbaar is voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking, maar dat slechts een klein deel hiervan onderzocht is op de effectiviteit voor deze doelgroep.¹¹³ Ponsioen benadrukt dat het al niet eenvoudig is om behandelvormen te vinden die bewezen effectief zijn, maar dat de kans dat deze effectiviteit ook bij kinderen met een licht verstandelijke beperking onderzocht is nog kleiner is.¹¹⁴

Volgens Lindauer is EMDR één van de weinige behandelmethodieken die effectief gebleken is. Dat er aanzienlijk bewijs is voor de werkzaamheid van EMDR wordt ook beschreven door Stöfseel en Mooren.¹¹⁵ Het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' beschrijft dat professionals benoemen dat EMDR zelfstandig effectief kan zijn, maar dat de voorkeur van de professionals toch sterk uit gaat naar het integreren van EMDR in een bredere behandeling van het kind en het systeem. Wanneer EMDR in combinatie met een andere vaktherapie wordt ingezet, kan EMDR gericht zijn op wat er vroeger gebeurd is en kan de vaktherapie zich meer richten op het hier-en-nu. Daarnaast wordt benoemd dat de combinatie met systeemtherapie zeer wenselijk is zodat het systeem ook meegroeit met de voortgang van het kind.¹¹⁶ Over de Horizonmethode schrijven de auteurs van het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' dat volgens andere professionals deze methode een (te) groot beroep doet op het denken over denken. Daar komt bij dat het delen van ervaringen lastig is voor kinderen met een licht verstandelijke beperking.

Ondanks het feit dat de effectiviteit van de meeste behandelmethodieken nog niet aangetoond kan worden, lijken de eerder benoemde behandelmethodieken betekenisvol te zijn. Volgens de auteurs van het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' is het aantal mogelijk werkzame bestanddelen groot en ogen de diverse behandelmethodieken veelbelovend. Zij beschrijven dat het nu belangrijk is om verdere stappen te zetten op weg naar effectief bewezen interventies voor traumabehandeling bij kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking. De eerder benoemde behandelmethodieken systeemtherapie, EMDR, verscheidene vaktherapieën en de Horizonmethode die ontwikkeld zijn voor normaal begaafde kinderen vormen volgens hen een goed uitgangspunt.¹¹⁷ Tenslotte concluderen de auteurs van het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' dat zij verwachten dat er specifieke modules worden ontwikkeld voor systeembehandeling, EMDR, verscheidene vaktherapieën en de Horizonmethode.¹¹⁸

Deel II: Dramatherapie

Deel II: Dramatherapie

Hoofdstuk 5. Dramatherapie

5.1 Dramatherapie: een bijzondere vorm van creatieve therapie

Dramatherapie behoort tot de creatieve therapieën, ook wel vaktherapieën genoemd.

Volgens Smeijsters heeft creatieve therapie als functie om expressie weer mogelijk te maken op een wijze die handelingsgericht is. In dit verband heeft Kuiper het over 'turning passive into active'.¹¹⁹ Cimmermans en Boomsluiters onderschrijven dat de kern van dramatherapie de handeling is. Volgens hen leiden handelingen tot het ontdekken van nieuwe eigen mogelijkheden van de cliënt.¹²⁰ Smeijsters vervolgt dat de creatieve therapie de mogelijkheid biedt tot expressie doordat de cliënt in het medium experimenteert. In principe is dramatherapie volgens Cimmermans en Boomsluiters geschikt voor een cliënt wiens problemen te herleiden zijn tot een handelingsimpasse in rollen die hij als persoon vervult in de dagelijkse realiteit, waarbij het van belang is om op de cliënt op een beschermende en speelse wijze te benaderen. Dramatherapie is een behandelingsvorm waarbij via interventies in en het ensceneren van situaties, ervaringen worden opgedaan die psychische en/of psychosociale processen beïnvloeden.¹²¹

Bannister beschrijft dat het binnen dramatherapie draait om spelen en verbeelden.

De kern van dramatherapie, van drama, is dat het een roep doet op instinct, op natuurlijk spelen. Ze beschrijft dat het essentieel is voor mensen om te communiceren met anderen, om zichzelf te kunnen uiten en ervaren. Voor een kind is dit een natuurlijk iets dat het instinctief doet.¹²²

Bannister gaat verder door te beschrijven dat spel, en dan voornamelijk het doen-alsof spel, een belangrijk middel is binnen dramatherapie. Binnen het spel wordt gespeeld volgens van tevoren gemaakte afspraken. De eigen regels zonderen het spel af van de werkelijkheid.

In spel 'mag alles' binnen de grenzen die men zelf gesteld heeft. De veiligheid van het spel leidt er volgens Bannister toe dat de afweer vermindert, waardoor verboden of weggestopte fantasieën en gedachten vormgegeven kunnen worden.¹²³

Windemuller sluit hier bij aan door te benoemen dat van drama gezegd kan worden dat het een representatie van het leven is en zich kenmerkt door een doen-alsof karakter.

Het bezit de kracht om handelingen en situaties op te roepen die niet in de werkelijkheid voorkomen of waarvan de consequenties niet de werkelijke zijn. Daarnaast benoemt hij dat het een sterk sociaal communicatief gebeuren waarin heel de mens wordt betrokken in zijn opvattingen, gevoelens en gedachten. De ervaring van Moreno (de grondlegger van het huidige psychodrama) was dat patiënten die een andere rol speelden, spontaan en creatief met hun problemen om gingen.¹²⁴

Bannister voegt hier aan toe dat het gebruik van fantasie een ander middel is binnen dramatherapie. De mens is een symboliserend wezen. Hij is in staat beelden op te roepen zowel uit het heden, het verleden of de toekomst.¹²⁵

5.2 De verschillende processen binnen dramatherapie

Er vinden binnen dramatherapie verschillende processen plaats die met elkaar in verbinding staan. Deze worden onder meer beschreven door Jones in zijn kernprocessen.

Smeijsters benoemt dat Jones negen kernprocessen van dramatherapie onderscheidt: dramatische projectie, het uitvoeringsproces, dramatherapeutische empathie en distancing, personificatie en impersonatie, werken met een interactief publiek en getuigen, embodiment, spelen, het verbinden van leven en drama en transformatie.

Volgens Smeijsters benoemt Jones de *dramatische projectie* en *transformatie* als de twee basisprocessen van dramatherapie. Hij legt uit dat met projectie wordt bedoeld dat de cliënt zijn psychische problemen in een dramatisch gegeven (karakter, spelmateriaal, poppen) neerlegt en daar tegenkomt. Onder transformatie wordt verstaan dat de cliënt door in dramatische gegevens te handelen een dialoog met zichzelf aangaat en daardoor kan veranderen.¹²⁶

Omdat de module dramatische projectie als uitgangspunt heeft, zal dit nader toegelicht worden.

Dramatische projectie

De kernprocessen van Jones laten zien dat dramatische projectie gericht is op het projecteren van aspecten van zichzelf en hun eigen ervaringen binnen dramatisch materiaal zoals een rol, verhaal, vormgeving of attributen. Op deze manier worden innerlijke conflicten naar buiten gebracht. Volgens Jones wordt de binnenwereld door projectie op een gecontroleerde wijze geëxternaliseerd, naar buiten gebracht, en kan de cliënt deze in het spelen verder exploreren en bewerken. Fink voegt hier aan toe dat door het conflict naar buiten te brengen, er een afstand wordt gecreëerd waardoor de cliënt beter zicht krijgt op het conflict en dit beter kan worden gehanteerd en benoemd. De projectietheorie van Landy maakt duidelijk dat projectie in zijn visie een verbeeldingsproces is. Binnen dit verbeeldingsproces veronderstelt het kind dat de ander voelt wat hij voelt of meer algemeen, zoals hij is. Men projecteert aspecten van zichzelf op iets of iemand anders om de realiteit van een afstand uit te spelen en te toetsen.¹²⁷

Een kind kan dit doen door de realiteit van een afstand uit te spelen door personages gebeurtenissen te laten meemaken die enigszins verwant zijn aan het dagelijks leven of aan innerlijke en (on)bewuste processen en drijfveren. Een kind kan zijn eigen gevoelens en gedachten, welke (on)bewust bij haar op de voorgrond staan, projecteren op een pop en dit via het spel materiaal vormgeven. Het wordt op die manier mogelijk voor het kind om zichzelf via de pop zichzelf te zien. Dit doet het kind in een door het kind gecreëerde, gestructureerde en vastomlijnde omgeving waarin het zich veilig genoeg lijkt te voelen om zijn beleavingswereld te projecteren op de poppen in het spel.

Distantie

In dit verband is het ook belangrijk om het begrip 'distantie' nader te bekijken. Distantie wordt gedefinieerd als het afstand van zichzelf kunnen nemen waardoor de cliënt naar zichzelf kan kijken. Binnen deze distantie, deze afstand die de cliënt van zichzelf neemt, wordt het mogelijk om met verschillende projectietechnieken te werken. Volgens Landy spelen projectietechnieken een belangrijke rol binnen de distantie. Het werken met poppen brengt een grotere distantie teweeg dan het werken met maskers. Binnen deze projectietechniek is het mogelijk om de distantie opnieuw te variëren. De pop als fictief figuur in een verhaal of een pop die een verborgen deel van jezelf vertegenwoordigt, illustreren dit.¹²⁸

Volgens Berg en Steiner komt het gebruik van poppen overeen met het kind helpen een fantasiewereld binnen te treden en een toestand van dissociatie te bereiken, maar wel altijd onder controle van het kind.¹²⁹ Hier kan een verband gelegd worden met het 'op gecontroleerde wijze externaliseren' van Jones: het kind blijft zelf de eigen regie houden over wat het naar buiten brengt, in zijn of haar gecreëerde verbeeldingswereld. Berg en Steiner benadrukken dat het belangrijk is om als therapeut tegen de pop te praten en niet tegen het kind, omdat het kinderen helpt om in de rol van de pop te blijven dat ze op een veilige afstand van zichzelf kozen, terwijl ze tegelijkertijd delen van hun eigen gedrag of van het gedrag waar ze in de toekomst naar streven, ervaren.

Het spelschema van Vermeer

Wanneer de betekenis van projectiespel wordt afgezet tegen de context waarin en manier waarop het spel vorm gegeven kan worden door een kind, komen we uit bij de opvatting van Vermeer over spel. Vermeer benoemt in dit verband het belang van het illusieve of verbeeldende spel. Dit betekent dat de thematiek en verhalen in het spel via de droomwereld/fantasie verbonden zijn met de werkelijke wereld. Dit kan bijvoorbeeld tot uiting komen doordat de poppen belevenissen meemaken die behoren tot de fantasie en er daarnaast ook aspecten van het dagelijks leven en eigen angsten in haar spel verwerkt zijn. Volgens Vermeer treedt het esthetische element van spel op de voorgrond wanneer een scène die ingericht of opgebouwd wordt, overwegend een genoegzaam verschaft vanwege het vormaspect. Het gaat slechts om de uiterlijke vorm: de orde, de kleursamenstelling of de variatie aan vormen. Vermeer noemt als voorbeeld de inrichting van een huis waarbij alles een zekere ritmische symmetrie heeft. De betekenis kan uiteenlopend zijn. Het inrichten of opbouwen staat op zichzelf en verwijst naar een niveau van zelforganisatie. Het kind oefent met ordenen, stapelen en schikken.

Het 'werkt' op deze manier op een speelse wijze aan cognitieve structuren.

Het inrichten kan ook als voorstadium gebruikt worden van het verbeeldende spel.

Ook kan het als intermezzo gebruikt worden wanneer het verbeeldende spel te hard van stapel is gelopen en het kind een rustpauze inlast. Esthetisch spel stabiliseert namelijk en zorgt dat gemoederen weer bedaren, rustig word.¹³⁰

Wanneer het spelschema van Vermeer over de spelvorm nader wordt bekeken, wordt zichtbaar dat bij kinderen die erg angstig zijn de gerichtheid op vormvastheid zal overheersen.

Vorm geeft immers duidelijkheid, houvast en veiligheid. Vorm kan door zijn statische kant meestal slechts een *eenzijdige* betekenis vertegenwoordigen van een spelbeeld of van een geprojecteerde betekenis. Vormvastheid biedt een gevoel van in controle zijn, over een bepaalde indeling of visie op het leven, over het spel, over te spelen interacties en soms ook over de therapeut als medespeler.¹³¹

Aansluitend bij het schema van Vermeer, benoemt Groothoff dat de balans in spel soms teveel kan neigen naar rechts, wat betekent dat het spel gaat over normatief gedrag.

Het gaat over sociale aanpassing, precies en kundig handelen, over weten en beheersen.

Wanneer het spel uitwijkt naar links, gaat het om gevaar van controleverlies en ontaarding van het spel door chaos. Door een overdaad aan beelden kan het spel met het kind op de loop gaan.

Volgens Groothoff zijn er kinderen die te veel neigen naar links en in hun verbeelding doorschieten naar het bereik waar de pure fantasie het contact met de gewone wereld dreigt los te laten. De inhoud van het verbeeldende spel wordt chaotisch en vaak niet meer te begrijpen.

Vaak is de inhoud onderhevig aan een gejaagdheid en grilligheid, er is sprake van chaos en het voelen overheerst: heftige angst, extreme agressie. Vaak is ingrijpen dan geboden.

Wanneer affecten overspelend zijn, verliest het spel namelijk zijn veiligheidsbiedende karakter en zijn mogelijkheden tot integratie van betekenisvolle inhoud.¹³²

De indicaties voor het werken met projectiespel

De belangrijkste voorwaarde voor het werken met projectiespel binnen de therapeutische setting is een ongedwongen kader, waarin spelplezier en ontspanning voorop staat. Volgens Langley is het binnen dramatherapie belangrijk om plezier te hebben. Het spel moet voor de cliënt aantrekkelijk genoeg zijn om zichzelf en de tijd te vergeten. Wanneer de spanning te groot wordt haken cliënten af. Wanneer cliënten niet afhaken, maar het spel voltooid kan worden, dan draagt dit bij tot het ontwikkelen van een voldaan gevoel waarbij er geen sprake meer is van spanningen.¹³³

Aansluitend bij Langley benoemt Jones in zijn kernproces 'Spelen' dat de dramatherapiesessie een plek is die een speelse relatie kent met de realiteit. Die relatie wordt gekarakteriseerd door een meer creatieve en flexibele houding tegenover gebeurtenissen, consequenties en ideeën.

Het spel is verbonden aan de cognitieve, emotionele en interpersoonlijke ontwikkeling van de cliënt. Op het emotionele niveau vindt een ontdekking van wensen en gevoelens plaats.¹³⁴

Aansluitend bij Langley benoemt Jones in zijn kernproces 'Spelen' dat de dramatherapiesessie een plek is die een speelse relatie kent met de realiteit. Die relatie wordt gekarakteriseerd door een meer creatieve en flexibele houding tegenover gebeurtenissen, consequenties en ideeën.

Het spel is verbonden aan de cognitieve, emotionele en interpersoonlijke ontwikkeling van de cliënt. Op het emotionele niveau vindt een ontdekking van wensen en gevoelens plaats.

Volgens Piaget staat in de intuïtieve fase de ontwikkeling van taal en denken voorop, waarbij het denken vooral nog egocentrisch is. Het magisch denken is nog volop aanwezig.¹³⁵

5.3 De betekenis van spel binnen dramatherapie

De verschillende fasen in dramatherapie

Binnen dramatherapie zijn er verschillende fasen in spel te onderscheiden. Deze fasen hebben allen eigen kenmerken en worden opeenvolgend beschreven door Emunah: dramatisch spel, geënceneerd spel, rollenspel, verdiepende encenering en het dramatisch ritueel. Er wordt nader ingegaan op de fasen van dramatisch spel en geënceneerd spel, omdat de verwachting is dat de chronisch getraumatiseerde kinderen voor wie de module ontwikkeld is zich in deze spelfasen zullen bevinden.

Kenmerkend voor **dramatisch spel** is dat de spelsymboliek verhuld blijft, er gewerkt wordt aan voorwaarden om spel mogelijk te maken en er veel vrijheid voor de cliënt is binnen een duidelijke structuur. Daarnaast wordt er gewerkt aan het bekrachtigen van gezonde delen en het vergroten van het vertrouwen in eigen capaciteiten. Volgens Emunah stelt de therapeut zich in de dramatisch spelfase stimulerend en bekrachtigend op. Het is van belang dat er een heldere scheiding is tussen spel en werkelijkheid, omdat het anders voor het kind te verwarrend wordt.

Kenmerkend voor **geënceneerd spel** is dat de spelsymboliek verhuld blijft en rollen niet gebaseerd zijn op het eigen leven van de cliënt. Een belangrijk doel binnen geënceneerd spel is de legitimatie om latente of afgeweerde kanten van zichzelf vorm te geven, met de rol en het verhaal als bescherming. Het inzicht en de reflectie zijn beperkt en alleen mogelijk op initiatief van de cliënt.

Kenmerkend voor het **doen-alsof spel** is dat het maken van afspraken tussen de spelers en afstemming van het spelbeeld centraal staat. Volgens Jamin is er binnen de betekenis van alsof spel een verband te leggen met de ontwikkeling van zelfregulatieve functies.¹³⁶ Gaskins maakt op basis van cross-cultureel onderzoek onderscheid tussen 'reality based pretend' en 'fantasy pretend'. In alsof-spel ('pretend play') is het kind in staat innerlijke representaties te vormen, waarbij de imaginatie steeds meer los komt te staan van de waarneembare werkelijkheid van het hier-en-nu. 'Fantasy pretend' is kenmerkend voor culturen waarin het spel van kinderen gelegitimeerd en gestimuleerd wordt, zoals in onze westerse cultuur. In het spel worden affectieve thema's uitgedrukt, uniek voor de ervaringen van de speler. Er is een realiteitsgebonden basis. Volgens Gaskins kiest de imaginatie echter veel meer de ruimte die door spel geboden wordt, in een unieke persoonlijke en affectief doorleefde vorm.¹³⁷

De functie van spel binnen dramatherapie

Bannister beschreef eerder het gebruik van spel en fantasie binnen dramatherapie. Ze benoemt verder dat er binnen dramatherapie met de volgende middelen gewerkt wordt: rollenspel, fantasiespel, spelen van reële sociale situaties, het maken van en spelen met maskers of poppenkastpoppen, hoorspelen, verhalen schrijven, het maken van decors, schimmenspel, video-opnames en gezelschapsspelen.¹³⁸

De functie die spel binnen dramatherapie heeft, is een bijzondere die elk kind op zijn eigen wijze kan aanspreken. Volgens Groothoff biedt spel voor psychotherapie een unieke mogelijkheid om kinderen te begrijpen en hen te helpen bij het verwerken van ingewikkelde kwesties in hun leven. Daarnaast vormt spel volgens Bruner en Singer een kindeigen narratieve wijze van denken-in-actie en communiceren in een concrete beeldtaal. Spel heeft de werkelijkheid nodig, maar kan er zich tegelijk van losmaken. De gemarkeerde alsof-realiteit creëert daarbij therapeutische ruimte waarin het plot veranderd kan worden, omdat het immers maar spel is en niet echt. In spel kan het kind loskomen uit de onmiddellijke verbondenheid met de werkelijkheid. Het is én een echte én, gelijktijdig, een imaginaire ervaring. De confrontatie met de werkelijkheid wordt aangegaan. Deze confrontatie is echter gedoseerd en gefilterd in de verkleinde, vaak getransformeerde, net-echte speelwereld.¹³⁹

De betekenis van spel binnen dramatherapie

Binnen dramatherapie heeft spel een eigen betekenis voor het kind. Groothoff gaat verder door te benadrukken dat het verhaal van het spel voor het kind een echte ervaring vormt. In het spel speelt het kind zichzelf in de vorm van het narratief. Volgens Groothoff kan het kind in de ruimte van het spel, al dan niet met hulp van de therapeut, een andere realiteit creëren. Hierdoor kan er sprake zijn van een *correctieve ervaring*, in de zin van verandering van de impliciet vastgelegde cognitief-affectieve betekenisverlening. Daarnaast benoemt Groothoff dat er in deze andere realiteit sprake kan zijn van een *integratie van mentale processen*, wat inhoudt dat het kind zich adaptief en flexibel kan aanpassen en in staat is het eigen functioneren in relatie tot de omgeving bewust te plannen.¹⁴⁰

Russ sluit aan bij de opvatting van Groothoff dat spel een kindeigen vorm is van expressie en van cognitief-affectieve belevingsinhouden. Kinderen en ouders gebruiken spel, aanvankelijk uitsluitend uitgedrukt in gedrag en non-verbale signalen, om er gedachten en gevoelens mee uit te drukken. Chethik spreekt in dit verband over 'de taal van spel'.

Groothoff benoemt nadrukkelijk dat er zelden sprake is van een eenduidige betekenis bij een spelbeeld. Vaak gaat het om meerdere betekenissen die verschillende psychologische dimensies pakken. Elk spelbeeld heeft dus een zekere gelaagdheid in betekenissen.

Volgens Russ kan een spelbeeld staan voor zowel cognitieve, affectieve en relationele aspecten als voor een bepaalde benadering of aanpak. Agressief spel kan bijvoorbeeld staan voor een persoonlijk beleefd en overheersend affect zoals woede of angst, maar het spelbeeld kan ook staan voor een agressief gedomineerde relatie of interactie.¹⁴¹

De therapeutische waarde van spel binnen dramatherapie

Zoals eerder beschreven heeft spel een eigen betekenis voor het kind.

Dit geldt ook voor chronisch getraumatiseerde kinderen. In een dramatherapeutische behandeling heeft hun spel niet alleen een eigen betekenis, maar ook een eigen therapeutische waarde.

Bannister beschrijft in dit verband het volgende voorbeeld:

*"As she had been physically and sexually abused her feelings had been denied by her abuser, who was also her father, Belinda's primary carer. Her fears had been derided, her sadness denied, her anger repressed. She was unable to know what she was feeling. She was in chaos. With the use of drawing, and later of dolls and puppets, Belinda was able first to project feelings onto other objects and eventually to own some of those feelings herself".*¹⁴²

5.5 De therapeutische attitude binnen dramatherapie

De therapeutische attitude van de dramatherapeut is van doorslaggevend belang voor de therapeutische relatie in de dramatherapeutische behandeling. Er zijn verscheidene attitudes mogelijk, maar mijn voorkeur gaat uit naar de cliëntgerichte attitude zoals Rogers die beschreef.

Volgens Rogers zijn warmte en empathie, ook wel meevoelend inlevingsvermogen, belangrijk. Daarnaast vormen congruentie en echtheid, wat betekent dat datgene wat je zegt of doet in overeenstemming is met wat je denkt, voelt en wilt, een belangrijke factor binnen de attitude. Samen met bovenstaande aspecten vormen concreetheid, respect en onvoorwaardelijke acceptatie de voorwaarden om een ander effectief te helpen. Rogers stelt dat een hulpverlener die op een natuurlijke manier met zijn eigen gevoelens omgaat en congruent is, een voorbeeld is voor de cliënt. Respect en onvoorwaardelijke acceptatie worden volgens hem vaak verward met zachtmoedigheid en alles maar goed vinden. Onvoorwaardelijke acceptatie betekent niet dat je als hulpverlener alles goed vindt, maar dat je aanvaardt dat iemand op dat moment bepaalde gedachten, gevoelens en wensen heeft. Rogers gaat verder door te benoemen dat door deze te accepteren je de cliënt helpt ze zelf te accepteren, wat een voorwaarde is om andere gevoelens, gedachten en wensen te krijgen. Tevens kun je pas vanuit deze acceptatie iemand confronteren met zijn gedachten, gevoelens en wensen; met de tegenstrijdigheden daartussen en met zijn overlevingsmechanismen, aldus Rogers. Zulke confrontaties zijn vaak niet erg zachtmoedig omdat de cliënt zich hierdoor in eerste instantie erg gekwetst kan voelen. De werkelijkheid onder ogen zien is vaak pijnlijk. De Vries-Geervliet concludeert dat de cliënt dergelijke confrontaties toch nodig zal hebben om uiteindelijk al zijn gekwetste gevoelens te kunnen gaan verwerken.¹⁴³

Ook Bannister beschrijft in dit verband de volgende eigenschappen die deze attitude mogelijk maken:

*"Natural warmth, a sense of discovery, creative spontaneity and a firm belief in the capabilities and strengths of children are important foundations for this work."*¹⁴⁴

Daarnaast beschrijft Bannister dat het van belang is dat de therapeut oprecht inlevingsvermogen heeft, zodat deze zich op een natuurlijke wijze kan verplaatsen in de beleving en motieven van kinderen. Hierover beschrijft Bannister het volgende in haar boek 'The Healing Drama':

*"The empathic skill must be acquired by the therapist working with children. Whatever the age of the therapist she must be in touch with her own inner child. This is, perhaps, the most important factor in working with children. Sometimes it seems that those who work most successfully with children have a quality of being 'childlike', which is impossible to acquire by those who feel they have lost it, or never had it. It can be expressed in writing of it is the expression of spontaneity and creativity which most communicates the 'childlike' quality."*¹⁴⁵

5.6 De kracht van dramatherapie

Volgens Groothoff spelen kinderen in hun spel over het leven. Alledaagse zaken worden in het spel herhaald, veranderd, aangevuld en raken daardoor geïntegreerd in hun gedragsrepertoire.

Spel is in zekere zin een vorm van leren en meer specifiek vooral sociaal leren.

In navolging van de werkzame factoren van Schaefer komt Groothoff onder meer tot de conclusie dat spel negatieve affecten reguleert en stress vermindert, spel ordent en integreert op affectief en cognitief niveau nieuwe informatie en biedt spel een oefenplek voor nieuw gedrag en nieuwe oplossingen. Daarnaast bevordert spel het creatieve (divergente) denken.

In het onderzoek van Russ worden dezelfde effecten aangetoond. Russ toont in zijn onderzoek dat de relatie tussen spel en creatieve cognitieve en affectieve processen centraal staat. Er blijkt een positief verband tussen affectieve expressie in alsof-spel en creativiteit. Spel bevordert het divergent denken (denken dat flexibel in verschillende richtingen kan gaan) en het vermogen affectief beladen informatie cognitief anders te ordenen. Het creatief benaderen en oplossen van problemen is uiteraard een belangrijke hulpbron voor de dagelijks coping en aanpassing.¹⁴⁶

Bannister onderschrijft de visie van Groothoff door te benoemen dat het communiceren met kinderen via spel doorgaans effectiever is dan wanneer een kind min of meer ondervraagd wordt met veel vragen, waarbij kinderen vaak antwoorden 'dat ze het niet weten'.

Ook Windemuller benoemt in dit verband dat het bekend is dat kinderen hun gevoelens beter kunnen uitdrukken via spel dan door middel van praten.

Bannister vervolgt dat dramatherapie ontstaan is vanuit een noodzaak om te helpen problemen op te lossen alsmede de ontwikkeling van kinderen te stimuleren en verder op gang te brengen.¹⁴⁷

Smeijsters benoemt dat het medium de cliënt helpt zijn expressie te (her-)ontdekken.

Het proces is volgens hem dan ook niet enkel projectief, maar ook 'dialectisch'. Door in het medium bezig te zijn, komt de psyche van de cliënt in beweging en ontstaat er volgens Smeijsters een uitwisseling tussen mediumkwaliteiten en belevingskwaliteiten die de cliënt met elkaar verbindt. De cliënt ontdekt dat het medium 'over hém gaat'. In het medium kan de cliënt datgene wat door expressie in het medium tastbaar, voelbaar en zichtbaar wordt, integreren als delen van zichzelf. Dit is mogelijk door de eigenschappen van het medium, aldus Smeijsters.¹⁴⁸

In de context van het werken met kinderen tracht Hellendoorn van der Zeyde te verduidelijken hoe het verband tussen spel en werkelijkheid begrepen kan worden.

Hij beschrijft dat wanneer het spel als een stukje dagelijks leven gezien wordt, het voor de hand liggend is dat de houding die het kind in zijn dagelijks leven toont, ook in zijn spel te zien zal zijn.

Daarnaast benoemt Hellendoorn dat de analogie van spel maakt dat het dagelijks leven begrijpelijk wordt voor het kind, omdat speelgoed een verkleinde of vereenvoudigde weergave is van personen en zaken uit de dagelijkse werkelijkheid. Hellendoorn concludeert dat dit het kind als het ware uitlokt om die voor de hand liggende analogie in spel ook daadwerkelijk 'te zien'.¹⁴⁹

In dit verband beschrijft Bannister het volgende:

*"It is helpful to remember that children usually assume that their perception of reality is the only one. The younger the child the more strongly this idea persists. A child assumes that as she describes her reality through play and by the use of symbols or metaphor, the adult understands that reality and, indeed, has the same perception. Hence the frustration and despair when an adult fails to appreciate the child's point of view."*¹⁵⁰

Deel II: Dramatherapie

Hoofdstuk 6. Dramatherapeutische traumabehandeling voor kinderen met een licht verstandelijke beperking

6.1 Dramatherapie specifiek voor chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking

Windemuller beschrijft dat het bij psychotherapie onder meer om het op gang brengen van de geblokkeerde persoonlijkheidsontwikkeling en/of op het stimuleren of compenseren van een lacunair verlopen ontwikkeling. De persoonlijkheidsontwikkeling kan volgens hem niet goed verlopen door aanlegstoornissen, omgevingsinvloeden, transgenerationale factoren en traumata of door een combinatie ervan.¹⁵¹

Dramatherapie in het bijzonder is een behandelvorm waarbij via interventies in en het ensceneren van situaties ervaringen worden opgedaan die psychisch en/of psychosociale processen beïnvloeden. Zoals eerder is benoemd is spel de taal van kinderen, waarin zij zich op een natuurlijke wijze kunnen uitdrukken. Windemuller benoemt in dit verband dat het bekend is dat kinderen hun gevoelens beter kunnen uitdrukken via spel dan door middel van praten.

Volgens Klein is spel heel belangrijk, omdat het kind in het spel beter zijn gedachten en fantasieën kan uitdrukken. Op die manier zou het kind problemen en conflicten rechtstreeks kunnen doorwerken. Windemuller beschrijft dat Axline, die meer client-centered georiënteerd is, spel ziet als middel voor kinderen om zichzelf te kunnen helpen. Via het spel kan het kind een eigen wereld scheppen zonder verdere verplichtingen tegenover anderen.¹⁵²

Windemuller stelt dat dramatherapie met licht verstandelijk beperkte kinderen en jongeren met psychiatrische problematiek om aanpassingen vraagt. Ook in het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' wordt benoemd dat professionals erop wijzen dat voor vaktherapieën gericht op kinderen met een licht verstandelijke beperking de therapieën nog verder aangepast moeten worden aan deze doelgroep.

Deze aanpassingen hebben volgens hem Windemuller betrekking tot het medium drama, als ook op de houding van de therapeut. Hij benadrukt dat het binnen het werken met deze kinderen van belang is een juiste inschatting te maken van de vermogens van het licht verstandelijk beperkte kind en een niet te hoge, maar ook niet te lage verwachting te koesteren. Zoals eerder beshreven benoemt Vygotsky in dit verband dat door het kind net iets hoger aan te spreken dan dat het zelf zou denken dat het kan, het kind zich trots voelt en meer zelfvertrouwen krijgt door deze ervaring. Volgens Windemuller helpt het juist aangeboden spel het kind te komen tot het kunnen taxeren van eigen kracht, mogelijkheden en vaardigheden.¹⁵³

Doordat drama een appel doet op samenwerking en interactie, sluit het goed aan bij de groep licht verstandelijk gehandicapte kinderen, omdat er bij deze groep vaak een tekort is aan sociale vaardigheden.¹⁵⁴ In dit verband beschrijft Bannister het volgende:

*"Most children with learning difficulties can use role play to learn social skills. Children who have been abused may lack social skills, not necessarily because of their learning difficulties but because they may have been deliberately isolated by abusing carers or parents. Similarly, some children who have been removed from their homes because of abuse, and placed in institutions, may appear to have learning difficulties because of their self-belief that they are 'stupid' and they may lack social skills because they have not had the opportunity to learn them in some children's homes."*¹⁵⁵

Het non-verbale karakter van dramatherapie maakt deze therapievorm geschikt voor de groep van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren. Ze kunnen op een andere manier communiceren en tot expressie komen, waarbij hun totale person aangesproken kan worden zowel op houding, stem, beweging, zintuigen als emoties.¹⁵⁶

De wijze waarop dramatherapie aangepast wordt aan licht verstandelijk beperkte kinderen

Windemuller beschrijft dat zoals eerder benoemd is dat dramatherapie draait om spelen en verbeelden. Het zich kunnen verbeelden ontstaat bij een kind binnen een bepaalde fase van zijn spelontwikkeling. Piaget deelde de spelontwikkeling in drie fasen in, die samenvallen met de indeling van de cognitieve fasen: namelijk de fase van het oefenspel of spelen met dingen, het symbolische spel en het spel volgens regels. Volgens Kohnstamm leert het kind door middel van het symbolisch spel zijn wensen en behoeften aan te passen aan de realiteit.

Windemuller benoemt dat licht verstandelijk beperkte kinderen vaak achter lopen in hun emotionele ontwikkeling en er daarnaast tevens sprake kan zijn van een ontwikkelingsstoornis.

Men kan zich afvragen in hoeverre licht verstandelijk beperkte kinderen aan het symbolische spel zijn toegekomen en ermee hebben kunnen experimenteren. Daarom is het van belang de tijd te nemen om te ontdekken welke vorm en welke mate van spelactiviteit het kind uit zichzelf aan kan, zodat een goede inschatting gemaakt kan worden van het ontwikkelingsniveau.

Windemuller beschrijft dat er ook passende elementen uit beeldcommunicatie kunnen worden toegepast binnen dramatherapie voor kinderen met een licht verstandelijke beperking.

Deze elementen zijn het als therapeut steeds actief meespelen en via de spelfiguren en spelbeelden verwoorden, stimuleren, afremmen, ingrijpen en tegenspel bieden. Volgens hem wordt op deze manier het therapeutisch verbeeldend spel ook voor cognitief zwakke kinderen goed bruikbaar.¹⁵⁷

Windemuller benadrukt dat het belangrijk is dat het kind binnen het spel het gevoel van succes kan beleven. Vanuit het gevoel te kunnen spelen ontstaan nieuwe mogelijkheden en meer grip op zichzelf. Om het kind met meer plezier te kunnen laten spelen vraagt dramatherapie met licht verstandelijk beperkte kinderen met psychiatrische problematiek om specifieke aanpassingen. Ego-versterkend werken is vaak nodig bij deze kinderen. Structureren en steun geven staat veelal op de voorgrond. De therapeute schept volgens Windemuller voorwaarden die de Ik-ontwikkeling van het kind kunnen optimaliseren. De aspecten die de therapeut hier toe in acht moet nemen zijn:

- Behoeftte aan voorbeelden, meer invulling

Wil het licht verstandelijk beperkte kind tot fantasiespel komen, dan is vaak nodig dat de therapeute hieraan mede een invulling geeft. Een spelverhaal opstellen met alleen een beginzin en een eindzin is moeilijk voor deze kinderen. Ze hebben meer handvatten nodig, bijvoorbeeld een spelverhaal maken aan de hand van concrete vragen. Op die manier kunnen ze er wel vaak invulling aangeven.

- Behoeftte aan herkenbare handelingen uit de realiteit

Het kind is met deze handelingen vertrouwd en kan ongedwongen de dagelijkse situatie van haar leefwereld hanteren.

- Behoeftte aan beeldende middelen

Deze staan ten dienste van het spel, waarbij gedacht moet worden aan het maken van een poppenkastpop maken en ermee spelen. Door het zelf maken ontstaat er vaak een duidelijke binding van het gevoel van het kind naar de pop, zoda thet makkelijker is er mee te spelen.

- Behoeftte aan bekende, herkenbare fantasieverhalen zoals sprookjes

Het spelen van sprookjes biedt houvast. Het is een eeuwenoud verhaal, heel duidelijk afgebakend in goede en slechte figuren en loopt goed af. Het licht verstandelijk beperkte kind denkt vaak zwart-wit en dit biedt veiligheid. Het kan in een later stadium een goed uitgangspunt zijn om meer in nuances te denken.

- Meer imitatiespel dan fantasiespel

Uit zichzelf komen deze kinderen meer tot imitatiespel dan fantasiespel.

Vanuit het fantasiespel kan het licht verstandelijk beperkte kind gemakkelijk chaotiseren. Dit valt gedeeltelijk te ondervangen door afbakening van het spel, goede bespreking van de rol en meehelpen er een voorstelling van te geven.

- Abstract denken is moeilijk

Op inzicht werken is in een aantal gevallen mogelijk maar gaat langzaam.

Het helpt als het kind zich er een beeld van kan vormen. Cognitief inzicht moet worden herkend, het liefst regelmatig en in verschillende vormen.

- Actievere opstelling, nadrukkelijker stimulans door de therapeut

Door het aanbieden van vaste structuur ('holding') en doordat de therapeut belangrijke dingen onthoudt en ondraaglijke gevoelens in een draaglijke vorm bespreekbaar en verwerkbaar maakt ('containment'), ontstaat er meer eenheid in de beleving van het kind (Cluckers).¹⁵⁸

6.2 Het spel van getraumatiseerde kinderen

De symboliek in het spel en de manier van spelen van getraumatiseerde kinderen

*"Children frequently bring a dead baby into their play and it seems to be a metaphor to represent their feelings when they are trying to show extreme trauma which they have suffered. Young children often use the phrase 'He's just a little bit dead', showing that they have not fully conceptualised the finality of death. In this case the child can probably communicate her sense that a part of her had died when she was abused. In order to cope with severe trauma we often 'shut down' feelings to lessen the pain. Abused children may feel numb. They frequently dissociate from reality at the first signs of further impending pain or abuse. Eventually this dissociation may become involuntary and so the child spends much time feeling 'out of touch'. The child can feel the need to grieve for the part of her that had died. The therapist judged that in this case the child was referring to the death of her inner child."*¹⁵⁹

Bovenstaand fragment uit 'The Healing Drama' van Bannister geeft op thematische wijze weer hoe de symboliek van het spel vormgegeven kan worden door getraumatiseerde kinderen.

Het is een feit dat het vaak minder bedreigend om via een spel over gevoelens te praten.

Spel helpt het kind bij het verwerken van zijn ervaringen die hem emotioneel diep geraakt hebben.

Het speelt de situatie na en verandert deze tijdens zijn spel door middel van zijn fantasie.¹⁶⁰

Toch is er een verandering zichtbaar in de manier waarop kinderen spelen en welk spel ze laten zien na de traumatisering. Volgens Lindauer verschilt het spel dat jonge kinderen na een ingrijpende gebeurtenis vertonen verschilt van gewoon spel doordat het daarbij gebruikelijke plezier en het flexibele, fantasierijke karakter ontbreken. Het spel lijkt vervormd naar een meer rigide spel, waarbij het zich telkens herhaalt en vaak agressief is. Dit kan echter ook een poging zijn van het kind om grip te krijgen op de (on)bewuste psychische processen die zich afspelen na de traumatisering.

De Vries-Geervliet zegt hierover dat de herhalingen het kind mogelijk helpen de herinneringen vrijwillig naar boven te brengen zodat ze deze kunnen overdenken. Hierdoor wordt volgens haar de kans kleiner dat ze als ongewenste flashbacks of als nachtmerries terugkeren. Bij grote trauma's zal een kind keer op keer moeten naspelen met een soort van herhalingsdwang als bezweringsritueel. Ze beschrijft verder dat kinderen erg gevoelig zijn voor rituelen omdat ze nog magisch denken. Rituelen bezweren als het ware de angst. Het geeft ze structuur. De behoefte aan rituelen kun je als therapeut gebruiken bij het verwerken van de trauma's. Rituelen die herhaald worden, geven structuur. Rituelen die eenmalig uitgevoerd worden helpen bij het loslaten. Loslaten is een belangrijk deel van het verwerkingsproces. Rituelen kunnen fungeren als een katalysator voor verdriet. Volgens de Vries-Geervliet geven deze rituelen vorm aan het verdriet. Het is belangrijk dat er ruimte is voor alle gevoelens, niet alleen verdriet, maar ook kwaadheid en schuldgevoel. Ze beschrijft dat het spel kinderen helpt om hun herinnering aan het gebeurde te herbeleven in een veilige, niet-bedreigende situatie. Zo krijgen ze weer vat op hun leven.¹⁶¹

Ze vervolgt door te benoemen dat de kracht van het spel ligt in het feit dat datgene wat je je voorstelt ook kunt uitspelen. Soms kunnen emoties zo heftig zijn dat ze angst oproepen.

Via een rollenspel of een poppenspel kan het kind de werkelijkheid objectiveren.

Het kind kijkt als het ware van een afstand naar een situatie die het herkent maar nog niet volledig hoeft te doorvoelen. Zo kan het getraumatiseerde kind stukje bij beetje het verleden verwerken.

Het kind kan namelijk uit het spel stappen op het moment dat het emotioneel te heftig wordt.

De therapeut zal een veilige omgeving dienen te creëren en te handhaven.

Als therapeut reageren op getraumatiseerd spel

De Vries-Geervliet beschrijft dat dit betekent dat je als therapeut niet geschokt moet reageren wanneer je ziet dat een kind uitermate agressief de situatie die het heeft meegemaakt meerdere malen naspeelt. Deze kinderen hun spel verbieden verhindert hun verwerkingsproces.

Fantasie kan ontladend werken en als je achteraf met een kind hierover praat beseft het wel degelijk dat wat hij fantaseert niet gewenst is. Zijn fantasie weerspiegelt zijn gevoel.

Wanneer het kind dit gevoel onderdrukt omdat het hem verboden wordt, zal dit gevoel verdrongen worden, met alle gevolgen van dien.¹⁶²

Groothoff sluit hierbij aan door te benoemen dat wanneer er iets heftigs gebeurt in spel, dit ook via de personages in het spel gecommuniceerd of behandeld moet worden.

Dit is belangrijk, omdat het soms gaat om onbewuste processen die de cliënt in spel tot uiting laat komen. Hellendoorn benoemt in deze context dat kinderen zich er tijdens hun spel niet van bewust dat ze 'zichzelf spelen'. Bewustzijn van de specifiek verwijzende inhoud van het spel werkt remmend op de voortgang en ontplooiing van het spel. De werkelijkheid dringt zich te sterk op en de dubbelzinnige verhouding met de werkelijkheid, typerend voor spel, wordt verbroken.¹⁶³

Volgens Cimmermans en Boomsluiters zijn een aantal standpunten door Hellendoorn binnen de beeldcommunicatie, een individuele speltherapiemethode, bruikbaar binnen dramatherapie.

Beeldcommunicatie gaat evenals dramatherapie uit van de fictieve wereld die de cliënt in spel schept en blijft binnen het kader van die fictieve wereld.¹⁶⁴

Delfos benoemt dat de beeldcommunicatie binnen de psychotherapie specifiek voor kinderen is ontwikkeld. Het heeft als uitgangspunt dat de communicatie van een kind niet volledig verbaal is en dat het kind zijn of haar emoties beter weet uit te drukken via het spel.

De beeldcommunicatie werkt niet met verbale interpretaties en duidingen van het gedrag van het kind, maar doet dit in de vorm van spelinterventies. In het spel creëert het kind een denkbeeldige wereld, waarin het zijn of haar gevoelens uit. De therapeut speelt actief mee en doet, door middel van het spel, therapeutische interventies. De therapeutische werking van speltherapie gaat niet alleen uit van het spel op zich, maar van wat de therapeut daarmee doet.¹⁶⁵

In dit verband beschijft Ann Cattanach speltherapie voor mishandelde en misbruikte kinderen als een exploratie door middel van spel, welke kinderen kan helpen om zijn eigen ervaringen te begrijpen. Ze benadrukt dat de rol van de therapeut erop gericht is om het kind te helpen om de spelmaterialen te gebruiken om zichzelf te kunnen uiten.

Bannister voegt hier het volgende aan toe:

"It is important that the therapist also witnesses the child's expression.

In other words, the play is used as a means of communication between the child and the therapist. Although I am sure that children seek to make sense of their experiences through playing alone, the therapy lies within the relationship which develops between child and therapist.

This is the difference between 'just playing' and play which is purposed and therapeutic.

For abused children this witnessing and facilitating seems to be essential. It may be that children become blocked or stuck in a stage of play because the abuse has blocked their development.

The therapist then is helping to move the block so that they can proceed to the next stage.

Many skilled and experienced foster parents of abused children will confirm that when children are taken into foster care they are frequently acting at much earlier levels than their chronological age would indicate. Sometimes this is masked by a veneer of learned adult behaviour. When they are allowed to be children they regress, sometimes rather distressingly, to a very early age.

*If the foster parent can understand this and cope with it the child can then grow and function to a level which is more suitable to his or her age in years. This rapid 'growing up' can be facilitated very well with playtherapy."*¹⁶⁶

6.3 De betekenis van spel en spelmaterialen bij getraumatiseerde kinderen

Bannister beschrijft dat kinderen in non-verbaal spel zullen kiezen voor het medium waar ze het meeste baat bij hebben op dat moment. Ze benoemt dat het belangrijk is dat er verschillende media beschikbaar zijn voor het kind, aangezien de behoeften van het kind zullen veranderen in de loop van de tijd.

"A young child may be developing naturally from embodied play, through projective play to role play.

An older child whose development has been delayed, perhaps because of the abuse, may progress rapidly through these stages and the therapists must, therefore, be alert to changing needs. In addition, a child may move from conscious thoughts about the abuse to unconscious and pre-verbal feelings.

These are 'remembered' as a series of impressions, perhaps as feelings in response to images.

It is unlikely that a child can make verbal statements about these memories.

Nor is this absolutely necessary; their exploration through metaphor and image is sufficient for both child and therapist to understand and accept.”¹⁶⁷

Volgens Clark is spel een ‘realm of significance that is open to unresolved ambiguity’.

Het spel geeft een mogelijkheid om tegenstellingen tot expressie te brengen en te integreren.

De spelobjecten kunnen een meervoudige, niet bij voorbaat vastgelegde en niet eenduidige betekenisverlening representeren.¹⁶⁸

Volgens Moustakas, een “client-centered” speltherapeut, is het wellicht mogelijk om een bepaalde proceslijn te ontdekken in de aard van de gevoelens bij de cliënt en de uiting daarvan in gedragingen in spel. Moustakas stelt dat in het begin de negatieve uitingen van het kind dikwijls ongericht en allesoverheersend zijn. De achtergrond van deze uitingen is angst.

Later wordt de vijandige houding van het kind meer gericht. Hevige angsten brengt het kind meer direct tot uitdrukking. Deze gevoelens worden in spel symbolisch geuit tegenover personages of rolfiguren die voor ouders, broers en zusters en andere personen staan.¹⁶⁹

De keuze voor spelmaterialen in het werken met getraumatiseerde kinderen is ook van belang.

Anne Bannister zegt hierover dat het mooie van sprookjes bijvoorbeeld is dat deze aangepast kunnen worden aan elk kind om bij de omstandigheden van het kind te passen. Het originele sprookje wordt verlegd, soms worden veranderingen aangebracht in de structuur van het verhaal en anderen zijn enkel en alleen aangepast aan de unieke en eigen, individuele situatie van het getraumatiseerde kind. Ze vervolgt dat deze verhalen voor haar de verschillende overlevingsmechanismen of dissociatie beschrijven welke kinderen leren te gebruiken wanneer ze worden mishandeld, misbruikt of op een andere manier diep gekwetst worden. Over dit mechanisme schrijft ze dat het gaat over ‘uit jezelf stappen’ of ‘lostkomen van je eigen lichaam’, zodat je de pijn welke het lichaam aangedaan wordt nauwelijks wordt gevoeld omdat de ‘echte persoon’ zich op dat moment niet in dat lichaam bevindt.

Anne Bannister beschrijft de werking van deze verhalen aan de hand van een metafoor:

“A child who is being abused may ‘become’ a bear, or a donkey, or even the flower on the wallpaper, in order to bear the extreme pain, humiliation and terror which is present whilst the abuse is taking place. After months or years of doing this deliberately a child may find that the dissociation is involuntary and she has lost control of the mechanism, which then becomes dysfunctional. Of course it may have already caused serious difficulties for the child because if she is dissociating she may be unable to absorb school work or listen to instructions. It is possible that a fairy story can help a child to recognise what she is doing or, more likely, after the abuse has been discovered, the story could help her to release herself from the Bear or the Donkey skin and find her own personality.”¹⁷⁰

6.4 Het belang van de therapeutische attitude

Volgens Long is de therapeutische attitude in de relatie met de cliënt heel belangrijk.

Zij beschrijft dat deze attitude bestaat uit respect, acceptatie en geloof.

Bannister onderschrijft het belang van het respect dat de therapeut moet hebben voor het kind en de gevoelens dat het kind in het moment heeft en niet moet proberen om deze gevoelens weg te nemen. Volgens haar gaat dit samen met de acceptatie van het kind en het geloof, zoals Long dit beschrijft, is de manier om te benoemen dat de therapeut gelooft in de zelfhelende werking van het kind.¹⁷¹

Door op deze manier te werken ga je als therapeut uit van de kracht van het kind, niet zozeer de klacht. Zoals eerder benoemd is spreek je als therapeut de kind aan op zijn sterke delen, op zijn krachten, en wordt vanuit deze positie de dramatherapeutische behandeling gestart.

Over het werken vanuit de krachten van het kind, onderschrijft Bannister de visie van Long:

“A child centred approach views children as holding the power to heal themselves. It seems obvious that a therapist who holds this view will also have a deep respect for her own worth and value. Working in a child centred way reminds us constantly of the need to have worked through our own insecurities first. A child centred approach, although permissive and non-directive, does not mean that the therapist has

*no boundaries. The child needs to feel a positive regard and an emphatic understanding from the worker. I have described it rather more simply as 'following the child's agenda'. In the interactive approach which I use, the only control which the therapist uses is that of care. By taking pains to ensure agreement, by setting clear boundaries and by working within a framework, so that the session proceeds safely from the beginning through the middle and to the end, the therapist ensures that the child has space to be heard, to be witnessed and to be understood."*¹⁷²

Windemuller maakt als kanttekening hierbij dat het onvoorwaardelijk vertrouwen op de eigen ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt, zoals Rogers dat zag, bij kinderen met een in aanleg aanwezige mentale handicap minder haalbaar is. Voor de behandeling van deze kinderen zijn de uitgangspunten uit de later ontwikkelde stroming van Gendlin beter geschikt.

Hierbij wordt de aandacht met name gericht op de belevingen van het kind en het lichamelijk ervaren, bijvoorbeeld: 'Je houdt je lippen stijf op elkaar, je wilt vast niets vertellen'.

Als bruikbare aspecten voor de houding van de therapeut ten aanzien van het ego-zwakke kind noemt Gendlin het congruent zijn. Hiermee wordt bedoeld dat de therapeut gebruik maakt van de eigen gevoelens, die worden opgeroepen door hetgeen het kind in zijn gedrag laat zien.

Windemuller benoemt dat op deze manier het kind het effect van zijn gedrag op de therapeut kan ervaren. Daarnaast worden genoemd de echtheid van de therapeut, eerlijkheid en onvoorwaardelijke acceptatie met respect voor de groeimogelijkheden van het kind.

Anders dan bij de benadering van het normaal begaafde en het meer gestructureerde kind zal de therapeut afwisselend leiden en volgen en meer initiatief nemen. De therapeut zal soms meespelen, de spelkeuze stimuleren en actiever terugkomen op zaken, die eerder aan de orde zijn geweest.

Windemuller beschrijft tenslotte dat de voor de client-centered kenmerkende losmakende aanpak gedoseerd zal moeten worden. Bij ego-zwakke kinderen bestaat gevaar voor samenvloeien met de eigen problematiek of met die van de ander. Volgens Santen moet de therapeut ernaar streven dat het kind de problemen gaat voelen in plaats van het probleem te zijn.¹⁷³

De specifieke therapeutische attitude bij kinderen met een licht verstandelijke beperking

De auteurs van het rapport "Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking" benoemen dat het bij een licht verstandelijk beperkt kind belangrijker is om gevoelens te benoemen.

Als therapeut dien je je taal aan te passen aan die van het kind en is ook het herhalen van boodschappen van belang. (19) Verder is het van belang om het beperkt en beknopt te houden, keuzemogelijkheden te geven, goed en vaak te structureren en eventueel visueel te ondersteunen. Daarnaast is het van belang om kleine en haalbare doelen te stellen en tijdens het therapieproces het kind te volgen. Ook is concreet zijn naar het kind toe, duidelijkheid geven, erg belangrijk.¹⁷⁴

Indien kinderen met een licht verstandelijke beperking vragen extra uitdaging, zorg en ondersteuning en hebben grenzen en regels nodig. Deze kinderen overleven volgens de auteurs vaak in hun eigen leefwereld. Ze benoemen dat deze kinderen overgevoelig zijn voor de houding en uitstraling van de therapeut. Het licht verstandelijk beperkte kind heeft namelijk een ander referentiekader en interpreteert situaties anders dan een normaal begaafd kind. Niet alleen de interpretatie en het inschatten van situaties is anders, maar ook de manier waarop het kind met een licht verstandelijke beperking ermee om gaat en reageert is anders dan bij normaal begaafde kinderen.¹⁷⁵

Dit betekent dat je hier als dramatherapeut van bewust moet zijn, zodat je het licht verstandelijk beperkte kind op de juiste manier kunt aanspreken.

Bannister benadrukt in dit verband het belang van het volgen van het kind gedurende de therapie:

"The idea of following the child's agenda makes it obvious that a child should be given as much choice as possible when therapy is considered. Of course children usually have no idea what therapy means and they are almost always referred by an adult. They must have the power to refuse therapy and to refuse a particular therapist. Children's power to do this is limited and their experience of talking with people of different ages, gender and ethnic group may also be limited. Children with disability may have even narrower experience, perhaps because of lack of mobility. Giving children as much choice as possible regarding their therapist is as important as the choice of a suitable environment and play materials. Sometimes therapists can be over-enthusiastic about a particular kind of play equipment or method. Children who are coerced will seldom express their own thoughts and feelings."

6.5 De veiligheid binnen de therapeutische relatie

De benadering van chronisch getraumatiseerde kinderen

De Vries-Geervliet benoemt dat mensen die zich emotioneel bedreigd hebben gevoeld of zich nog steeds zo voelen, extra gevoelig zijn voor de manier waarop zij benaderd worden.

Dit geldt ook voor getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking.

Stöfssel en Mooren beschrijven evenals de Vries-Geervliet dat het vertrouwen in medemensen nogal op een fundamentele wijze geschaad is. Hierdoor is het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de therapeut niet altijd een gemakkelijk verlopend proces. Tegelijkertijd is juist voor het behandelen van de moeilijkste ervaringen die iemand in zijn leven heeft meegemaakt, een veilige therapeutische relatie van essentieel belang voor het verloop van de behandeling. Stöfssel en Mooren concluderen dat het opbouwen van een veilige therapeutische relatie daarom een belangrijk onderdeel is van de eerste fase van het therapieproces. Verbale of non-verbale strijd over de controle van de therapiesituatie zal een teken zijn dat het voor de cliënt moeilijk is zich over te geven.¹⁷⁶

Bannister beschrijft dat het belangrijk is dat het getraumatiseerde kind in een eigen tempo de veiligheid van de therapie en daarmee de veiligheid binnen de therapeutische relatie leert te voelen.

*"Children deserve their privacy just as adults do. They are also entitled to make mistakes within a safe environment, without being punished. Perhaps the idea of 'containment' gives a clearer understanding of the therapeutic relationship. If a child tries to project out the painful, difficult areas of his life his behaviour will become problematic, unless someone can help him to contain this in a therapeutic way. For a child to know that the therapist can accept all the revolting nastiness of the trauma, without rejecting the child, and that the therapist can contain this without damaging herself, is to create a healing situation."*¹⁷⁷

Het belang van veiligheid

Bannister benadrukt dat kinderen niet kunnen spelen tenzij ze zich veilig voelen.

Veel mishandelde kinderen hebben zich voor een groot deel van hun leven onveilig gevoeld.

Ruth en Henry Kempe duiden dit aan met de term 'frozen watchfulness'. Het wordt ook wel omschreven met 'a numbing of responsiveness or reduced involvement in the external world indicated by diminished interest in activities, feelings of estrangement from others, and constricted affect'. Dit symptoom, dat ook gezien wordt bij de posttraumatische stressstoornis, wordt veel gezien bij kinderen die mishandeld en/of misbruikt zijn.¹⁷⁸

Evenals Bannister hier boven geschreven heeft over 'holding' en 'containment', heeft ook Windemuller dit gedaan. Deze laatste beschreef dat door het aanbieden van vaste structuur ('holding') en doordat de therapeut belangrijke dingen onthoudt en ondraaglijke gevoelens in een draaglijke vorm bespreekbaar en verwerkbaar maakt ('containment'), er volgens Cluckers meer eenheid ontstaat in de beleving van het kind.

Winnicott beschrijft in dit verband de noodzaak als therapeut om het kind te laten zien dat zijn angsten bespreekbaar en verwerkbaar kunnen worden gemaakt binnen de therapeutische relatie. Hij doelt hiermee op de angst van het kind om zich te uiten, omdat het kind hierdoor in beslag wordt genomen en de affecten in zijn beleving allesoverheersend zijn.

Winnicott beschrijft op welke wijze 'holding' en 'containment' in zijn visie werkt:

*"They fear that their whole world is affected by their feelings and that if those feelings are so powerful then their whole world may be destroyed by them. A therapist must model her ability to contain her own emotions. Sometimes, the pain of a child's hurt and humiliation is almost too much to bear, but bear it the therapist must if she is to help her client. To express the unspoken but obvious fear which a child has because his abuser is still living in the same house, or in the same street, is to give some relief for the child, who learns that fear is a normal reaction to such a situation. To hold that fear, accepting it, whilst allowing the child to find some way of overcoming it, is to act as a truly therapeutic container."*¹⁷⁹

Deel III: De dramatherapeutische module

Deel III: De dramatherapeutische module

Hoofdstuk 7. De verantwoording van de dramatherapeutische module

7.1 De dramatherapeutische module

De stabilisatie van getraumatiseerde kinderen

De dramatherapeutische module is gericht op chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking in de leeftijd van 7 tot en met 10 jaar oud.

De module is gericht op de stabilisatie van deze chronisch getraumatiseerde kinderen, in de fase voorafgaand aan verdere traumabehandeling en uiteindelijk de traumaverwerking.

In de stabilisatiefase staat volgens Stöfsl en Mooren het vestigen van een therapeutische relatie en stabilisatie en symptoomreductie centraal.¹⁸⁰

Struik beschrijft dat kinderen die op jonge leeftijd chronisch getraumatiseerd zijn, zoveel schade kunnen hebben opgelopen, dat ze eerst een grondige voorbereiding nodig hebben alvorens ze kunnen beginnen met het verwerken van hun traumatische ervaringen.

Die voorbereiding wordt stabilisatie genoemd. Volgens Struik is het bij deze kinderen moeilijk om hen tot traumaverwerking te bewegen, omdat ze meestal alles vermijden wat met hun traumatische herinnering te maken heeft. Het is lang geleden gebeurd en ze hebben zelf manieren gevonden om ermee om te gaan. Zij zien zelf niet in dat hun klachten het gevolg zijn van die ervaringen.

Soms weet je niet wat ze hebben meegemaakt, omdat ze er nooit over praten en zijn er alleen vermoedens op basis van hun klachten. Als je erover begint merk je dat de stress te hoog oploopt. Ze vervolgt dat om het brein van vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen te kalmeren en te laten ontwikkelen er voorspelbaarheid, ritme, geruststelling en troost nodig is.¹⁸¹

De stabilisatie van getraumatiseerde kinderen voorafgaande aan de traumabehandeling dan wel traumaverwerking is een belangrijke voorwaarde. Zoals eerder beschreven is kan niet met de traumabehandeling dan wel traumaverwerking gestart worden voordat iemand gestabiliseerd is. Dit wordt ook onderschreven door Struik, die benoemt dat het kind eerst gestabiliseerd moet worden voordat ze een standaardbehandeling als cognitieve gedragstherapie of EMDR aan kunnen.¹⁸² Struik vervolgt dat een kind dat onvoldoende vaardigheden heeft om zijn emoties te reguleren, vast loopt tijdens traumaverwerking. Heftige gevoelens als woede, angst en schaamte schrikken het kind zo af dat hij niet meer verder wil. Het kind keert in zichzelf of verbreekt het contact met jou tijdens traumaverwerking, waardoor hij ook niet verder kan.¹⁸³

De 'window of tolerance' en het reguleren van emoties

In dit verband kan ook gesproken worden over de '*window of tolerance*', wat zoals eerder beschreven is in kaart brengt in welke mate het kind het een eigen stressniveau kan reguleren.

Volgens Struik kunnen getraumatiseerde kinderen dit doorgaans niet, wat betekent dat zij hun emoties niet kunnen reguleren. Hierdoor zijn ze wisselend van stemming, wat ongeremd en impulsief en ze kunnen hun gevoelens niet goed benoemen.

Dit is ook het geval bij chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking, juist omdat het voor deze kinderen nog moeilijker is om zichzelf te kunnen structureren en om emoties te herkennen, te differentiëren en te ervaren.

In de context van de traumabehandeling betekent dit enerzijds dat het voor de traumaverwerking van belang is dat de cliënt niet overspoeld wordt door te veel aan herbelevingen en emoties, waardoor hij weinig gevoel van veiligheid en controle zal ervaren.

Ook Stöfsl en Mooren benadrukken dat verwerking dan niet mogelijk is, omdat de emotionele ontregeling slechts versterkt wordt.¹⁸⁴

Het doel van de dramatherapeutische module

Omdat stabilisatie van getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking een belangrijke voorwaarde is om uiteindelijk te kunnen starten met de traumabehandeling dan wel traumaverwerking, richt de dramatherapeutische module specifiek op deze stabilisatiefase. Daarmee richt deze module zich min of meer op de sociaal-emotionele gevolgen van het trauma en niet zozeer het trauma zelf. Na de afronding van de stabilisatiefase kan een andere therapie zich richten op de behandeling en verwerking van de specifieke ervaring van het trauma. De module kan daarom ook wel als voorwaardescheppend gezien worden, omdat het voorwaarden schept voor een veilige verdere behandeling en uiteindelijk verwerking van het trauma.

Het doel van de dramatherapeutische module is om chronisch getraumatiseerde kinderen binnen de behandeling in zo'n mate te stabiliseren, dat zij hun emoties kunnen uiten en reguleren en angst en spanning die zij voelen kunnen hanteren. Hierdoor zijn zij uiteindelijk voorbereid om met zo min mogelijk angsten en spanning de fase van traumabehandeling en verdere verwerking in te gaan. Ontspanning in contact met de ander speelt hierin een belangrijke rol, omdat deze kinderen gedurende de traumatisering meermaals angsten hebben ervaren. Door hier aan te werken kan dit bijdragen aan het verlagen van mogelijke spanning of angst in het contact met de ander, waardoor een dergelijke interactie hanteerbaar wordt voor deze kinderen. Het belangrijkste uitgangspunt is aansluiten bij het kind en meebewegen in zijn dynamiek.

Een voorwaarde hiervoor is om het chronisch getraumatiseerde kind basisveiligheid en wederzijds vertrouwen te laten ervaren gedurende de behandeling. Door het ontstaan van deze basisveiligheid wordt het voor het kind mogelijk om, met behulp van de dramatherapeut, zelf verhalen vorm te geven. Dit kan het kind doen door het spelmateriaal, dat specifiek voor deze doelgroep ontworpen en uitgezocht is, te gebruiken om zichzelf te kunnen uiten of om op verhaal te komen. Het spelmateriaal staat het kind helemaal vrij tot beschikking om het zelf, met steun van de therapeut, te gebruiken om binnen spel te kunnen exploreren, te experimenteren en te spelen met verhaal. Op die manier wordt het mogelijk om op een veilige manier en in hun eigen ritme emoties te exploreren, zichzelf te uiten in verhaal en uiteindelijk spanning te verlagen.

Het spel heeft deze getraumatiseerde kinderen uitgenodigd tot laagdrempelig exploreren en experimenteren, waardoor ze merken dat ze zichzelf kunnen uiten en iets kunnen creëren in datzelfde spel. Hierdoor doen ze een positieve ervaring op. Door deze positieve ervaring zal het kind langzaam meer durven te exploreren en experimenteren met spel, want het is immers toch niet echt. Hierdoor doet het kind op een veilige manier succeservaringen op binnen spel. Door deze succeservaringen zal hun zelfvertrouwen worden vergroot, waardoor ze een positiever zelfbeeld zullen ontwikkelen. Dit zal leiden tot minder angsten en spanningen en het kunnen reguleren van emoties, waardoor traumabehandeling en verdere verwerking in zicht komt. Deze kinderen zijn na de behandeling met de dramatherapeutische module voldoende gestabiliseerd en staan stevig genoeg in hun schoenen om de intensieve traumabehandeling en verdere verwerking aan te kunnen. Dit zal er uiteindelijk toe leiden dat deze kinderen in de toekomst waarschijnlijk beter in staat zullen zijn om vanuit dit zelfvertrouwen de eigen autonomie te versterken en te vergroten, wat weer bijdraagt aan de verdere ontwikkeling van de identiteit en een meer verstevigde identiteit.

Juist deze elementen in bovenstaande processen zijn erg van belang voor kinderen met een licht verstandelijke beperking. Deze kinderen zijn vaak gedurende de chronische traumatisering hun zelfvertrouwen kwijtgeraakt en hebben last van onzekerheid, een negatief zelfbeeld. Het is soms moeilijk voor ze om emoties te interpreteren, te uiten of te hanteren. Daarnaast hebben deze kinderen, mede door hun licht verstandelijke beperking, moeite met het ordenen en structureren van gevoelens, gedachten en ervaringen. Spelen met dramawerkvormen en dramatherapeutische middelen kan hierin een belangrijke rol spelen, omdat het aansluit bij de belevingswereld van deze kinderen en ze dit kunnen hanteren op hun eigen manier, passend bij hun vermogens.

Werthem-Cahen in dit verband over de kracht van dramatherapie bij chronische traumatisering:

“Voor getraumatiseerden bieden deze therapieën belangrijke invalshoeken om gevoelens van machteloosheid op te heffen door “het iets doen” (empowerment) en om te beschikken over de mogelijkheid tot communicatie voor datgene waar geen woorden voor zijn.”

Het belang van de dramatherapeutische module

Eerder is beschreven hoe de gevolgen van chronische traumatisering doorgaans verstrekkend zijn en een grote impact hebben op de verdere ontwikkeling van de identiteit van het jonge kind.

Wanneer de gevolgen van de chronische traumatisering in het gedrag, in de psyche en de ontwikkeling van het licht verstandelijke beperkte kind zichtbaar zijn, zijn deze vaak onomkeerbaar. Momenteel is er voor chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking nauwelijks passend behandelaanbod ontwikkeld.

Juist omdat deze kinderen chronisch getraumatiseerd zijn en ook licht verstandelijk beperkt zijn, sluit bestaand aanbod doorgaans niet voldoende aan. Toch is het van belang dat er specifiek aanbod wordt ontwikkeld dat hen verder kan helpen en aansluit bij de kenmerken en problematieken van chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking.

Eerder al hebben we gezien dat dramatherapie een uitkomst kan bieden in het werken met deze kinderen, omdat het een non-verbale, vrije en speelse behandelvorm is die passend is bij hun kenmerken. De kracht van dramatherapie is dat het een beroep doet op de fantasie van het kind, op de doen-alsof wereld, en dat het kind de mogelijkheid heeft tot non-verbale expressie op een wijze die bij het kind past. Juist voor kinderen met een licht verstandelijke beperking is dit een belangrijke waarde: naast verbaal, kan er non-verbaal, dus voor een fysieke of creatieve insteek worden gekozen. Daarnaast is spel voor kinderen een natuurlijk fenomeen, iets dat bij ze past en dat ze kennen. Dit maakt dat het kind zich veilig kan voelen binnen het medium.

Belangrijke kanttekeningen bij de dramatherapeutische module

De auteurs van het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' geven aan dat professionals benoemen dat vaststaande modules niet altijd werkzaam zijn, omdat er te weinig ruimte is voor de therapeut om aan te sluiten bij het proces waarin het kind of de jongere zich bevindt.¹⁸⁵ Bannister benoemt in dit verband dat elk kind uniek is en dat de therapie daarom aangepast moet worden aan het individu.¹⁸⁶

De dramatherapeutische module is daarom zo vormgegeven dat het voldoende ruimte biedt aan de dramatherapeut om hier op eigen wijze in die mate invulling aan te geven, dat de therapeut min of meer kan 'spelen' met de elementen die benoemd zijn in de module.

De dramatherapeut kan de module en het bijbehorende spelmateriaal naar eigen inzicht gebruiken, om dit zo aan te passen aan de individuele behoeften en het eigen karakter en problematiek van het kind dat in behandeling is.

Daarnaast is het ook van belang dat de therapeut flexibel is en in staat is om aan te sluiten bij het licht verstandelijk beperkte kind. Zij beschrijven dat de therapie gericht moet zijn op het creëren van een eigen plek. Het moet concreet, zichtbaar en voelbaar zijn voor het kind met een licht verstandelijke beperking. Het is belangrijk dat bij deze kinderen de therapie minder gericht is op eigen verantwoordelijkheid en autonomie, want een licht verstandelijk beperkt kind is vaak meer afhankelijk van zijn omgeving.¹⁸⁷

Zoals eerder beschreven is door Windemuller maakt het non-verbale karakter van dramatherapie deze therapievorm geschikt voor de groep van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren. Ze kunnen op een andere manier communiceren en tot expressie komen, waarbij hun totale persoon aangesproken kan worden zowel op houding, stem, beweging, zintuigen als emoties. In dit kader beschrijft Ponsioen dat het kind beter kan profiteren van een behandeling wanneer er visuele ondersteuning wordt geboden, of het kind kan handelen in plaats van praten.¹⁸⁸

Omdat dit laatste van belang is, is er binnen de dramatherapeutische module veelvuldig gebruik gemaakt van visueel en fysiek tastbaar spelmateriaal. In het ontwerp ervan en in de keuze ervoor is rekening gehouden met wat licht verstandelijk beperkte kinderen prettig vinden en wat zij kunnen hanteren, zoals het beperken van de hoeveelheid prikkels en helder vormgegeven materiaal.

7.2 De fasering binnen de dramatherapeutische module

De dramatherapeutische module bestaat uit verschillende fasen.

Het is van belang dat de dramatherapeutische behandeling op een zorgvuldige en samenhangende wijze is vormgegeven. Daarom is de dramatherapeutische module gefaseerd opgebouwd, naar de procesfasen van Hellendoorn. Deze onderscheidt drie fasen in het therapieproces, waarbij de aandacht uit gaat naar de ontwikkeling van de thematiek in spel.¹⁸⁹

De verkennende fase

In de verkennende fase oriënteren zowel het kind als de therapeut zich. Het gaat om een kennismaking tussen het kind en de therapeut, maar ook om een kennismaking met de therapieruimte en spelmaterialen. In deze fase is het belangrijk dat er een dusdanige basisveiligheid wordt gecreëerd, waardoor er uiteindelijk een basisvertrouwen kan ontstaan tussen het kind en de therapeut. Voor de verdere dramatherapeutische behandeling is het essentieel dat het kind deze veiligheid kan ervaren en uiteindelijk een basisvertrouwen ontwikkelt in de therapeut.

In deze fase zijn de werkvormen gericht op ontspanning, plezier en op een laagdrempelige manier contact maken met zichzelf. Het is belangrijk dat het kind zich op zijn gemak voelt in het medium en in contact met de therapeut. Hellendoorn benoemt dat er wat betreft thematiek in spel zich slechts heel korte spelmomenten voordoen, die een weerspiegeling zijn van die zaken die het kind intens bezighouden in het leven van alledag. De spelintensiteit is volgens Cimmermans en Boomsluiters af te lezen aan de betrokkenheid van het kind bij het spel, zoals die in beweging en gebaar en mimiek tot uiting komt.¹⁹⁰

De verdiepende fase

In de verdiepende fase staat het uiten, doorwerken en bewustworden van de problematiek centraal. Er kan ook wel gezegd worden dat in deze fase exploratie en experimenteren van belang zijn. Volgens Cimmermans neemt het vertrouwen in de therapeutische relatie toe. De therapeut is steunend en structurerend in het aanbieden van de werkvormen.

In deze fase zijn de werkvormen uit de vorige fasen uitgebouwd; ze krijgen een meer verdiepende laag, waardoor er de mogelijkheid ontstaat om aan de problematiek te werken.

Cimmermans benoemt dat er spelmatig een verdieping plaatsvindt.¹⁹¹

Hij benoemt dat als het kind al spelend vorm weet te geven aan centrale thema's, het voor de therapeut belangrijk is dat hij de persoonlijke betekenis ervan voor het kind probeert in kaart te brengen. De therapeut treedt daartoe voorzichtig, al verwoordend en meespelend, in de fictieve wereld van het kind. Cimmermans benadrukt dat er meerdere thema's naast en door elkaar bestaan.

De afrondende fase

In de afrondende fase staat de consolidatie en het beëindigen van de therapie centraal.

Aspecten die hierin voorop staan zijn heroriëntatie, generaliseren, stabiliseren en afscheid nemen.

De hoofdproblematiek komt tot rust en het kind drukt meer realistische belevingen uit.

Het kind is zelf ook meer tot rust gekomen en heeft zich verder ontwikkeld.

De taak van de therapeut in deze fase wordt minder sturend en meer steunen, wat betekent dat de cliënt meer op eigen kracht gaat doen en steeds minder sturing nodig heeft van de therapeut.

Belangrijk is om te realiseren dat dit een complexe en niet-alledaagse problematiek is, heeft de cliënt veel tijd nodig om met dit thema te werken. De spelinhoud is in deze fase doorgaans minder beladen en meer expliciet met de realiteit verbonden. Daarnaast komen gewonere thema's op of er treedt een nieuwe opbouw van een thema in spel op.¹⁹²

In dit verband beschrijft Miller dat er vier belangrijke fasen zijn in de behandeling van getraumatiseerde kinderen. Deze fasen bestaan uit het omschrijven van de situatie en de emoties van het kind, het ervaren en uiten van emoties, het bevragen van de eigen situatie en tenslotte het benoemen van de behoeften die het kind ervaart. Bannister benoemt dat het voor kinderen, om dit proces te kunnen ervaren, van belang is dat zij oprecht gehoord worden, gezien worden en begrepen worden. Pas dan kunnen zij zich in de positie bevinden om de eigen situatie te verkrijgen en naar aanleiding daarvan hun behoeften te kunnen articuleren.¹⁹³

7.3 Het spelmateriaal

Het spelmateriaal bij de dramatherapeutische module bestaat uit verschillend materiaal dat samengebracht is een rieten speelkoffer. Wanneer deze speelkoffer geopend wordt door het kind, treft het hierin het volgende aan: handpoppen, vingerpoppetjes, emotiekaarten en dierenkaarten. Dit materiaal wordt later uitgebreid beschreven, verder uitgewerkt en onderbouwd.

De basis voor het spelmateriaal ligt in dramatische projectie

Bij de ontwikkeling van de dramatherapeutische module, daarbij ook bij het spelmateriaal en de werkvormen, hebben dramatische projectie en distantie het belangrijkste uitgangspunt gevormd. Zoals eerder beschreven is betekent het werken met dramatische projectie en distantie dat je gedachten, gevoelens, angsten of wensen van jezelf kunt richten op iets of iemand anders (projectie), welke je kunt gebruiken in spel waardoor je op een verhullende wijze met afstand (distantie) naar die eerder genoemde gedachten, gevoelens, angsten of wensen kunt kijken.

Een kind kan dit doen door de realiteit van een afstand uit te spelen door personages gebeurtenissen te laten meemaken die enigszins verwant zijn aan het dagelijks leven of aan innerlijke en (on)bewuste processen en drijfveren. Een kind kan zijn eigen gevoelens en gedachten, welke (on)bewust bij haar op de voorgrond staan, projecteren op een pop en dit via het spelmateriaal vormgeven. Het wordt op die manier mogelijk voor het kind om zichzelf via de pop zichzelf te zien. Dit doet het kind in een door het kind gecreëerde, gestructureerde en vastomlijnde omgeving waarin het zich veilig genoeg lijkt te voelen om zijn belevingswereld te projecteren op de poppen in het spel.

Een belangrijke voorwaarde voor het werken met projectie en chronisch getraumatiseerde kinderen wordt genoemd door Bannister.

“The therapist should always respect this and stay within the projection until such time as the child feels it is safe to own the feelings. For a child who is unable to talk about personal matters this projection, or metaphor, can be initiated by the therapist. However, it is much more congruent if the child does this herself because the projection or metaphor may not be recognised if it is the creation of the therapist. If we listen carefully to stories or images which a child gives us, often at the first encounter, we can find something which will be apposite.”¹⁹⁴

Dit is dan ook de belangrijkste reden om in de dramatherapeutische module te kiezen voor het gebruik van spelmateriaal dat als projectiemiddel ingezet kan worden.

De keuze voor het gebruik van handpoppen en vingerpoppetjes

Er is niet zomaar gekozen voor het gebruik van handpoppen en vingerpoppetjes in de dramatherapeutische module. Om dit uiteen te zetten, zal er eerst verder ingegaan worden op het gebruik van handpoppen en de werking ervan, waarna verderop zal worden onderbouwd waarom bepaalde keuzes gemaakt zijn in het belang van het kind.

Petzold beschrijft dat via poppenspel gebeurtenissen uit de eigen levensgeschiedenis of uit het leven van alledag geprojecteerd kunnen worden. Petzold maakt een onderscheiding bij het gebruik van poppen: agressiepoppen (zoals een wolf, krokodil en duivel), beschermingspoppen (zoals een koning, politie en tovenaars) en gezinspoppen (zoals een vader, moeder, baby en tante).

Gendler daarentegen hanteert een andere indeling voor het gebruik van poppen.

Hij maakt een onderscheiding tussen sprookjeskarakters en mythische karakters (zoals een koning, koningin, prins en prinses), die gelegenheid tot een vlucht in de fantasie geven, neutrale poppen (zoals een grootouder, ouder, kind, politieman, dokter en rechter) die aanzetten tot een meer realistische uitbeelding van datgene wat het kind bezighoudt en dierfiguren (zoals een wolf en een krokodil, die een appèl doen op agressie en een kat en een hond, die lief van aard zijn).

Volgens Gendler laat het kind in de keuze van met name symbolische poppen iets zien van zijn onbewuste wensen, fantasieën en behoeften.¹⁹⁵

Zoals eerder beschreven is door Cimmermans kan de pop gezien worden als een fictief figuur in een verhaal of heeft de pop de symbolische functie een verborgen deel van jezelf te vertegenwoordigen.²¹³ Petzold betoogt dat poppen een sterk appèl karakter hebben. De expressiemogelijkheden verschillen per popvorm. Volgens Landy kan de persoon van de speler zich verschuilen achter de pop. Hij is de pop zelf niet. De pop is een middel om de distantie tussen het zelf en het personage te vergroten. De afstand maakt het gemakkelijker om eigen gevoelens en verlangens op de pop te projecteren terwijl de cliënt kan beweren dat hij het niet zelf is.¹⁹⁶ Dit wordt ook beschreven door Hell, die benoemt dat het werken met een handpop psychische distantie creëert. Het gaat om afstand nemen van eigen gevoelens terwijl je er toch mee bezig bent. De pop fungeert als projectiemiddel voor ervaringen en gevoelens.¹⁹⁷

Gendler vindt dat het poppenspel de cliënt ook in staat stelt om een brug tussen fantasie en realiteit te slaan. Berg en Steiner onderstrepen dit door te benoemen dat het gebruik van poppen overeen komt met het kind te helpen een fantasiewereld binnen te treden en een toestand van dissociatie te bereiken, maar wel altijd onder controle van het kind.

Hier kan een verband gelegd worden met het eerder benoemde 'op gecontroleerde wijze externaliseren' van Jones: het kind blijft zelf de eigen regie houden over wat het naar buiten brengt, in zijn of haar gecreëerde verbeeldingswereld. Berg en Steiner benadrukken dat het belangrijk is om als therapeut tegen de pop te praten en niet tegen het kind, omdat het kinderen helpt om in de rol van de pop te blijven dat ze op een veilige afstand van zichzelf kozen, terwijl ze tegelijkertijd delen van hun eigen gedrag of van het gedrag waar ze in de toekomst naar streven, ervaren.¹⁹⁸

Dramatherapeute Ann Cattanaach beschrijft hoe ze kinderen uitnodigt om een verhaal te vertellen tijdens een behandelsessie. Ze geeft een voorbeeld waarin naar voren komt op welke wijze de poppen een appèl doen op het kind en hoe het kind de pop kan gebruiken binnen zijn beleving.

*"She describes a five-year-old boy who told a story about a bad-tempered crocodile 'whose dad made him eat willies'. Throughout the series of sessions the boy told a different story, often about the crocodile puppet with which he played. Each story expressed the difficulties which were facing him at that particular moment."*¹⁹⁹

Het gebruik van verhalen

Het gebruik van verhalen kan volgens Bannister ook goed werken in de dramatherapeutische behandeling van chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking.

*"I believe that children are attracted to fairy tales because they recognise the struggle for acceptance which the central character always faces. The personal qualities of the hero/heroine are seldom appreciated by those around them. They may have a long and difficult journey or task to complete before they win through. There are usually some friends (often animals) who act as helpers and companions. In the end they do win through and this is not just to show the triumph of good over evil (although this may be satisfying for many children), but it shows the listening child that others have struggled and wept and been misunderstood, and yet they have succeeded."*²⁰⁰

Ze benoemt verder op welke wijze het gebruik van verhalen chronisch getraumatiseerde kinderen kan helpen om grip te krijgen op verscheidene facetten binnen de therapie.

*"Abused children often suffer chaotic, confused lives and even when children are given careful explanations these are not always absorbed because there is too much turmoil. A fairy story, on the other hand, can be repeated endlessly, so that children can learn the framework for themselves and can call on it whenever necessary. ... Naturally it is still important to give careful factual explanations to children whose lives are in chaos but it is also important to give them the possibility of understanding through the medium of stories. The violence in fairy stories has been condemned but I believe that because these stories are so obviously fantasy, and are about Kings and Queens or dragons and other creatures, children know that the violence is also symbolic."*²⁰¹

Het spelmateriaal

Het spelmateriaal bestaat uit verschillende materialen, die allen op een eigen wijze een appel doen op de fantasie van het kind. Het spelmateriaal bij de dramatherapeutische module bestaat uit verschillend materiaal dat samengebracht is een rieten speelkoffer. Wanneer deze speelkoffer geopend wordt door het kind, treft het hierin het volgende materiaal aan: zes handpoppen, waarvan vier dierenhandpoppen en twee menselijke handpoppen, acht vingerpoppetjes, waarvan zes dierenpoppetjes en twee menselijke poppetjes, dierenkaarten en emotiekaarten.

De handpoppen en vingerpoppetjes

De handpoppen bestaan uit zes poppen, waarvan vier dierenhandpoppen en twee menselijke figuurpoppen, te weten: giraffe, krokodil, olifant, schaap, prinses en boswachter.

De vingerpoppetjes bestaan uit acht poppetjes, waarvan zes dierenvingerpoppetjes en twee menselijke vingerpoppetjes, te weten: haai, kikker, olifant, panda, rendier, schildpad, dwerg en kok. Er is grotendeels specifiek gekozen voor dierenhandpoppen, omdat deze passen bij de belevingswereld van het chronisch getraumatiseerde kind. Daarnaast hebben de dieren hun eigen kenmerken en kunnen er bepaalde karaktereigenschappen aan worden toegeschreven.

De Gruijter onderschrijft dit door te benoemen dat handpoppen op verschillende manieren methodisch kunnen worden gebruikt. De handpop kan een toeschouwer of getuige zijn van een gebeurtenis, maar ze kunnen ook verschillende standpunten, emoties of rollen vertegenwoordigen. Hierdoor kan er interactie ontstaan. Daarnaast kan volgens de Gruijter de handpop het deel van het kind symboliseren dat het storende gedrag vertoont. Ze benadrukt dat het kind hier letterlijk controle over heeft door er mee te spelen, hem een eigen stem te geven en aan de kant te leggen wanneer het kind dat wil. Volgens de Gruijter kan het kind zijn gevoelens via de handpop depersonaliseren, wat betekent dat het kind in de poppen karakteristieken, emoties, vaardigheden en daden van zichzelf kan laten zien. Omdat dit via een pop is, laat het kind het met meer afstand zien, waardoor de emotionele lading minder wordt. In dit kader benoemt Hell dat het gaat om afstand nemen van eigen gevoelens terwijl je er toch mee bezig bent. De pop fungeert als projectiemiddel voor ervaringen en gevoelens. Ze beschrijft verder dat door de inzet van de pop veiligheid en luchtigheid wordt gecreëerd, omdat het immers maar spel is. Dit maakt dat, zonder dat het te confronterend wordt, er door het kind geëxploreerd en geëxperimenteerd kan worden.²⁰²

Ook Bannister benoemt in dit verband het volgende:

*"Puppets are probably more versatile than dolls. Animal puppets are popular with both boys and girls as are archetypal figures such as witches and kings and queens. A small bear or rabbit puppet can be the child's friend throughout the sessions and which will create distance between the child's actual situation and his or her expression of it. Most children can play a role convincingly as a puppet, although they may be quite unable to play that role in life. A direct psychodramatic representation of a desired role may be too threatening for children who cannot, therefore, act out the more assertive role they desire to play. The puppet which they manipulate can, however, play the role for them. If children are allowed to watch videotapes of their own puppet performances they can begin to accept that they are capable of being more assertive and they can then assimilate the role. As Moreno said, 'Roles do not emerge from the self, but the self may emerge from roles.'"*²⁰³

Er is gekozen voor het gebruik van handpoppen en vingerpoppetjes omdat deze aansluiten bij de belevingswereld van het kind en erop gericht zijn om het kind op verhaal te laten komen. De handpoppen en vingerpoppetjes hebben een hoge appèlwaarde en kunnen op hun eigen wijze een beroep doen op het kind. Zowel de handpoppen als de vingerpoppetjes zijn van zacht materiaal gemaakt en kunnen meebewegen met de bewegingen die het kind maakt. De handpoppen en vingerpoppetjes geven het kind de mogelijkheid om zichzelf op een speelse manier te uiten, iets te vertellen, iets uit te spelen, waarbij er een beroep gedaan wordt op projectie. Hiermee kan het kind zelf een distantie creëren en is het kind zelf in controle over wat het wil spelen, wat het veilig maakt om te kunnen spelen. De pop kan gebruikt worden zoals het kind dat wil. Daarnaast kunnen de handpoppen het kind 'helpen' gedurende het therapieproces, als zijnde een soort vriend. Dit is belangrijk voor chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking.

De dierenkaarten

De dierenkaarten bestaan uit verschillende dieren die zijn ondergebracht in allerlei categorieën.

Deze categorieën en de dieren zich binnen deze categorie bevinden zijn:

- In de wei: koe, mol, muis, paard, schaap
- In het bos: beer, eekhoorn, egel, hert, lieveheersbeest, pauw, vos, wolf
- In de jungle: aap, kameleon, kikker, koala, krokodil, panda, slang, tijger
- In de sneeuw: ijsbeer, pinguin, rendier, zeehond
- In de lucht: arend, bij, papegaai, ui, vlinder
- In de zee: dolfijn, haai, orka, schildpad, walvis
- In het huis: hamster, hond, kat, konijn
- In de woestijn: giraffe, leeuw, luipaard, neushoorn, olifant, zebra

Elke categorie heeft zijn eigen kleur. In de categorieën die verband houden met elkaar is er gekozen voor een subtiele verandering van de kleur (groen – wei, bos, jungle en blauw – sneeuw, lucht, zee en bruin – huis, woestijn). Het geeft overzicht en rust, maar subtiel toch ook voldoende verschil aan.

Op het kaartje wordt in het hoekje de categorie benoemd, terwijl in het midden het dier benoemd wordt en daaronder het dier afgebeeld staat. De afbeeldingen van de dieren zijn helder en van passend formaat op het kaartje, met een wit contrasterende rand eromheen die het geheel speels maakt. Hieronder staande drie kenmerkende eigenschappen van het dier helder beschreven.

Bij de vormgeving van de dierenkaarten is op elk moment rekening gehouden met de licht verstandelijke beperking van de chronisch getraumatiseerde kinderen. Dit houdt in dat de categorieën verschillen van kleur, maar dat er wel gezocht is naar samenhang in het ontwerp.

Verder is er gezorgd voor zo min mogelijk prikkels en is er gewerkt vanuit één heldere visie, wat maakt dat het kaartje ondanks de afbeelding en de eigenschappen overzichtelijk en gestructureerd is.

Deze dierenkaarten zijn ontwikkeld met de gedachte dat het zowel door de dramatherapeut als het kind op verschillende manieren en voor verscheidene doeleinden gebruikt kan worden.

Dit maakt de dierenkaarten multifunctioneel, waardoor het gebruik ervan aangepast kan worden aan de behoefte en het therapieproces op dat moment.

Er kan gespeeld worden met de kenmerkende eigenschappen van het dier door ze te gebruiken in het poppenspel, bij het spelen van een scène of door het letterlijk uitspelen van het dier of het omvormen van deze eigenschappen tot een zelfgemaakt karakter. Maar het kan ook meer spelmatig gebruikt worden, door het kind eigenschappen te laten benoemen die hij zelf heeft of zou willen hebben of er een raadspelletje van te maken en er op die manier mee te spelen.

Omdat de dierenkaarten op zoveel verschillende manieren te gebruiken zijn, vormen ze een mooie aanvulling op de handpoppen en vingerpoppetjes. Daarnaast vormen ze door de kenmerkende eigenschappen van de dieren gelijktijdig een verbinding tussen de handpoppen en de emotiekaarten. Dit creëert een heldere samenhang tussen het spelmateriaal.

Omdat er zoveel categorieën en dieren zijn, zou het chronisch getraumatiseerde kind met een licht verstandelijke beperking gemakkelijk overspoeld kunnen raken.

Als therapeut kun je dit inperken door het kind vooraf bijvoorbeeld twee bepaalde categorieën te geven waaruit het mag kiezen of door een aantal te dieren vooraf te bepalen, waardoor je het kunt voorstructureren en een overzichtelijk kader vormt waarbinnen het kind de ruimte heeft om te kiezen en te kunnen bewegen, zonder dat het kind overspoeld raakt door het aantal keuzes of prikkels. Het is belangrijk om dit goed te beseffen en je hier als dramatherapeut bewust van te zijn.

De emotiekaarten

De emotiekaarten bestaan uit verschillende groepen emoties, gebaseerd op de basisemoties.

De differentiatie van deze basisemoties zijn gecategoriseerd binnen de betreffende basisemotie.

Deze categorieën en de bijbehorende emoties zijn:

- Blij: blij, trots, veilig, vertrouwd, ontspannen
- Boos: geïrriteerd, gefrustreerd, gespannen, boos, woedend
- Bang: bang, doodsbang, geschokt, verward, afschuw
- Verdrietig: schuldig, schaamte, onzeker, eenzaam, verdrietig

Elke categorie heeft zijn eigen kleur (groen is blij, rood is boos, paars is bang en blauw is verdrietig). Op het kaartje wordt in het hoekje de categorie benoemd, terwijl in het midden een poppetje met een bepaalde emotie afgebeeld staat en hieronder de desbetreffende emotie benoemd wordt. Het poppetje is wit en heeft heldere zwarte lijnen als omtrek, wat maakt dat het een speels contrast oplevert met de kleur van het kaartje. Het poppetje zelf drukt de emotie op een heldere manier uit, met emoties in het gezicht, maar ook in het lijfje. Hierdoor wordt de emotie heel duidelijk zichtbaar, wat juist bij licht verstandelijke beperking van belang is omdat zij door hun beperking moeilijk emoties kunnen herkennen en differentiëren hierdoor vaak extra lastig is.

Deze emotiekaarten zijn ontwikkeld met de gedachte om kinderen op een speelse manier kennis te laten maken en in contact te brengen met verschillende emoties. Doordat binnen de basisemoties een differentiatie wordt gemaakt in andere emoties, leert het kind hoe deze emoties zich verhouden tot andere emoties. Op die manier kan het op zijn eigen manier deze emoties bij anderen en uiteindelijk bij zichzelf herkennen en een onderscheid maken, waardoor het mogelijk wordt dat hij deze emoties zelf gaat ervaren, voelen en benoemen en meer zicht krijgt op deze emoties.

Dit maakt het mogelijk om binnen een veilig kader met deze emoties te spelen en deze te uiten. Net zoals bij de dierenkaarten kunnen de emotiekaarten op verschillende manieren worden ingezet. Zo kunnen de emoties door zowel de poppen als door het kind en/of de dramatherapeut worden uitgebeeld of in een verhaal of scène uitgespeeld. Maar het kan ook op een meer spelmatige manier worden gebruikt door er een raadspelletje van te maken of speels te bekijken welke emoties het kind of de pop voelt, niet wil voelen of juist wel zou willen voelen en er op die manier mee te spelen.

Een belangrijke voorwaarde voor al het gekozen materiaal is dat het breed inzetbaar is, juist vanwege de verschillende achtergronden, problematieken en omstandigheden waarin het chronisch getraumatiseerde kind met een licht verstandelijke beperking verkeert.

Het materiaal moet alle kinderen kunnen aanspreken en aansluiten bij hun belevingswereld, prikkelend en stimulerend werken, een beroep doen op hun fantasie, door zijn concrete en goede vormen het kind uitdagen tot spel.

In mijn optiek heeft het gekozen materiaal voor de dramatherapeutische module deze elementen in zich. Doordat het op verschillende manieren te gebruiken en aan te passen is en het op natuurlijke wijze aansluit bij de beleving van het kind, heeft het een hoge appèlwaarde. Dit maakt het materiaal geschikt voor het werken aan de beoogde doelen binnen de dramatherapeutische behandeling.

7.4 De werkvormen

De werkvormen zijn gebaseerd op het eerder beschreven spelmateriaal, want bij het ontwikkelen van deze werkvormen heb ik dit spelmateriaal als uitgangspunt genomen. De werkvormen zitten allemaal op een simpele en duidelijke manier in elkaar, maar zijn toch op zo'n wijze vormgegeven dat ze de interesse wekken van het kind en deze gestimuleerd en geprikkeld wordt om te spelen.

In die zin sluit de grondslag van de werkvormen aan bij de uitgangspunten van het spelmateriaal, waardoor er een heldere samenhang ontstaat tussen het spelmateriaal en de werkvormen en er van deze twee delen één geheel lijkt te ontstaan.

Belangrijke uitgangspunten bij de vormgeving van de werkvormen zijn laagdrempeligheid, duidelijkheid en ontspanning geweest. Doordat de werkvormen duidelijk beschreven zijn en in principe eenvoudig zijn, kunnen ze op een laagdrempelige manier worden toegepast in de dramatherapeutische behandeling. Dit maakt het niet alleen toegankelijk voor meerdere kinderen, maar maakt het voor het chronisch getraumatiseerde kind met een licht verstandelijke beperking in kwestie ook mogelijk om wat meer ontspannen de therapie in te gaan.

Doordat de werkvorm aansluit bij de beleving van het kind en het kind door de laagdrempelige en daardoor toegankelijke werkvorm uitgenodigd wordt om te spelen, zal het op een positieve manier kunnen spelen. Het kind zal in ieder geval een gevoel van controle of regie ervaren, omdat het de ruimte en vrijheid heeft om zelf verder invulling te geven aan wat het op dat moment wil spelen. Omdat dit voor sommige kinderen beangstigend kan zijn, dient de therapeut waar nodig te structureren of te blijven begeleiden en samenspelen, waardoor het kind niet gespannen en daardoor geblokkeerd dan wel geremd raakt. Dit stagneert het therapieproces en dat is doorgaans niet nodig.

7.5 De indicaties en contra-indicaties

Het is belangrijk om zorgvuldig na te gaan of er voldoende indicaties zijn om te starten met de behandeling via de dramatherapeutische module. Als dit niet het geval is, zijn er mogelijk contra-indicaties aanwezig en kan het behandelen middels deze module nog niet plaatsvinden. Dat laatste brengt mogelijk meer schade toe aan het kind, omdat het kind nog niet in staat is om te starten met de behandeling. Daarom moet dit altijd zorgvuldig bekeken worden.

De indicaties voor de dramatherapeutische module:

- Het kind is op enige wijze chronisch getraumatiseerd geraakt
- Het kind ondervindt allerlei problemen naar aanleiding van de chronische traumatisering
- Het kind is nog niet gestabiliseerd en ondervindt problemen met de emotieregulatie en/of spanningsregulatie, waardoor het nog niet kan starten met traumabehandeling dan wel verwerking
- Het kind heeft affiniteit met het medium en het medium doet een appèl op hem
- Het kind kan zich beter uiten door middel van verbeeldend spel
- Het kind loopt vast in het rationaliseren en verbaliseren
- Het kind ervaart voldoende veiligheid om te starten met de therapie
- Het kind heeft voldoende motivatie om deel te nemen aan de therapie
- Het kind kan onderscheid maken tussen spel en werkelijkheid

De contra-indicaties voor de dramatherapeutische module:

- Het kind bevindt zich nog in dezelfde onveilige thuissituatie
- Het kind heeft een te hoog spannings- of angstniveau
- Het kind heeft een sterke weerstand tegen de therapie
- Het kind ervaart het spel niet als veilig genoeg
- Het kind is niet in staat om te willen of te kunnen spelen
- Het kind kan geen onderscheid maken tussen spel en werkelijkheid

7.6 De behandeldoelen

De dramatherapeutische module is erop gericht om chronisch getraumatiseerde kinderen binnen de behandeling in zo'n mate te stabiliseren, dat zij hun emoties kunnen uiten en reguleren en angst en spanning die zij voelen kunnen hanteren. Hierdoor zijn zij uiteindelijk voorbereid om met zo min mogelijk angst en spanning de fase van traumabehandeling en verdere verwerking in te gaan. Omdat elk kind anders is en op een andere wijze getraumatiseerd is, zijn deze behandeldoelen meer algemeen beschreven. De dramatherapeutische module is ontwikkeld aan de hand van deze behandeldoelen. De behandeldoelen kunnen aangepast worden naar gelang het individuele karakter van het chronisch getraumatiseerde kind, passend bij de vermogens en behoeften van het kind.

De algemene behandeldoelen in de behandeling van het chronisch getraumatiseerde kind in essentie:

- Het ervaren van spelplezier en ontspanning
- Het verlagen van aanwezige angst
- Het verlagen van aanwezige spanning
- Het durven en kunnen ervaren van het in contact zijn met de ander
- Het durven en kunnen ervaren van wederzijds vertrouwen in contact met de ander
- Het herkennen, het ervaren en het durven uiten en reguleren van emoties
- Het durven en kunnen uiten van delen van zichzelf

Een belangrijk aandachtspunt in deze context is dat de behandeldoelen niet te hoog gesteld zijn, dat ze laagdrempelig zijn. Op deze manier blijven de behandeldoelen haalbaar voor de cliënt.

Zoals eerder benoemd is het in dit geval belangrijk dat de behandeldoelen passend zijn bij de vermogens en behoeften van het kind, omdat anders de kans bestaat dat het kind zichzelf blokkeert of remmingen ervaart, waardoor een therapeutisch proces onmogelijk wordt.

In dit geval is het belangrijk dat, zoals Langley eerder verwoordde, het kind spelplezier ervaart zodat het zonder spanning kan spelen en leren.

7.7 De interventies

Bij het gebruik van de dramatherapeutische module in een behandeling van een chronisch getraumatiseerd kind met een licht verstandelijke beperking zijn er verschillende interventies beschreven die ertoe bijdragen dat het kind gedurende het therapeutisch proces zoveel mogelijk wordt ondersteund waar nodig.

Het bieden van mogelijkheden binnen spel

Een belangrijke interventie binnen het medium is dat de dramatherapeut het kind voldoende mogelijkheden betreffende het spel aanreikt, zodat het kind kan kiezen wat en op welke manier het wil spelen. Het is van belang dat het kind hierin zelf mag kiezen wat hij wil doen.

Juist voor kinderen die chronisch getraumatiseerd zijn is dit wellicht soms wat beangstigend, maar het is toch belangrijk dat zij zelf deze keuzes mogen maken en het gevoel van controle of regie ervaren. Dit is juist iets wat zij niet vaak zullen hebben ervaren, gezien de omstandigheden van de chronische traumatisering. Daarom is het belangrijk dat het kind dit binnen de therapie, binnen een veilig kader en op een passende wijze, kan ervaren.

De dramatherapeut biedt een kader en structureert waar nodig, maar biedt naast ondersteuning het kind te allen tijde de mogelijkheden om zelf tot spel dan wel oplossingen of alternatieven binnen spel te komen. Het kaderen en structureren door de dramatherapeut is vaak belangrijk voor kinderen die licht verstandelijk beperkt zijn, omdat zij hier zelf meer moeite mee hebben.

Het verwoorden of verbaliseren van het spel van het kind

Een interventie binnen het medium die hierop aansluit, is het verwoorden of verbaliseren van spel. Doordat de dramatherapeut het spel van kinderen verwoordt, maakt de therapeut het bespreekbaar. De therapeut kan zelf voorbeelden geven of aansluiten, om het kind te bevestigen of op zijn gemak te laten voelen. Binnen spel kan de therapeut het kind op een voorzichtige manier min of meer bewust maken van onbewuste processen. De therapeut kan via de pop laten weten dat de pop 'dat ook al eens gevoeld heeft en dat dat helemaal niet fijn was', of dat de pop 'soms zo boos is, dat hij het iedereen om zich heen wel een schop wil geven'. Omdat het binnen het spel blijft, blijft het veilige kader gehandhaafd. Het kind kan dan zelf via het spel antwoord geven op dat wat de therapeut verwoordt heeft. Door het spel te verwoorden, kan de therapeut de betekenisverlening en de thematiek van het spel in achterhalen en wordt het mogelijk om deze in een bepaalde context te bekijken.

Het kind ondersteunen in en stimuleren van spel

Een andere belangrijke interventie binnen het medium is het kind te ondersteunen in het tot stand brengen van een verhaal, waarbij de therapeut het kind mogelijkheden kan bieden of bepaalde voorzetten kan geven om de fantasie van het kind te stimuleren en te prikkelen.

De auteurs van het rapport 'Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking' beschrijven dat het belangrijk is dat het kind een 'eigen plek' heeft in de therapie. Volgens hen zal dit steeds herhaald en concreet gemaakt moeten worden. Zij benoemen dat het volgens professionals voor licht verstandelijk beperkte kinderen belangrijk is om op eigen kracht vorm te geven aan het spel, omdat ze hierin nog niet zo creatief zijn. Zij benadrukken dat voorstructureren en sturing van de therapeut nodig zijn om het kind vorm te laten geven aan het spel.²⁰⁴

De speldifferentiële interventie

Speltechnische interventietechnieken die wellicht ingezet kunnen worden zijn onder meer speldifferentiatie, beeldcommunicatie, aandachtsregulatie en affectregulatie.

Speldifferentiële interventies zijn erop gericht de posities en belangen van spelfiguren te benadrukken en uit te werken, interacties te verdiepen en therapeutische boodschappen te geven. Hier binnen kan worden ingezoomd op één aspect, één positief of één spelfiguur (verdichten), waardoor een overheersend gevoel gekozen kan worden om meer precies uit te werken.

Zo wordt in het begin van een therapie bij een sterk overheersend affect zoals boosheid eerst de woede uitgespeeld, vaak grof, groots, globaal en vernietigend.

Daarna kan er pas meer differentiatie (verbreden) ontstaan door meer nuances in de aard van de boosheid te verwoorden, vervolgens op wie het gericht is, dan pas hoe het door de ander ervaren wordt, gevolgd door het motief met aandacht voor contextfactoren en tot slot de mogelijke oplossing of alternatieve aanpak. Binnen het verbreden is het belangrijk om dat de therapeut benadrukt dat het om 'en-en'-gevoelens gaat. Een figuur voelt zich én boos én verdrietig, waarmee de ambivalentie van een spelfiguur wordt benadrukt, een positie die voor veel kinderen wel voelbaar is, maar moeilijk te snappen. Verbreden gebeurt ook door het kind te attenderen op meerdere thema's of perspectieven, zoals het bestaan van verschillende gevoelens tegelijkertijd bij een hoofdpersoon of het suggereren van diverse oplossingen.²⁰⁵

De interpretatieve spelinterventie

Daarnaast zijn er ook interventies die worden ingezet binnen de beeldcommunicatie, maar toegepast kunnen worden binnen de dramatherapeutische behandeling van chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking. Het gaat hierbij om een verandering in de belevingsorganisatie vanuit het affectsysteem, het handelingssysteem of het cognitief systeem, waarbij wordt geprobeerd om alle drie soorten van verandering tot stand te brengen binnen het kader van de vormen die het kind in zijn verbeelding heeft gecreëerd.

Beeldcommunicatietechnieken "hebben alle ten doel de beleving van het kind, zoals uitgedrukt in het verbeeldende spel, te versterken, te verdiepen en inhoudelijk te beïnvloeden. Daarbij is de therapeut actief en blijft binnen de speelwereld die door het kind wordt ontworpen."²⁰⁶

Allereerst is er de interpretatieve spelinterventie, waarbij door de therapeut een speciale betekenis in het spel wordt gebracht, die beoogt een bepaalde "boodschap" door te geven.

Die boodschap staat volgens Cimmermans en Boomsluiters altijd in verband met de therapie, maar weer blijft de verwoording binnen de speelwereld, het blijven de spelpersonages die alles meemaken. Dit is belangrijk, omdat de meeste kinderen doorgaans binnen spel via de personages communiceren. Dit is veilig en overzichtelijk. Buiten het spel werkt dit blokkerend omdat de spelrealiteit, de gecreëerde en verhullende speelwereld, dan weg is en dit onveilig kan voelen voor het kind. Groothoff zegt hierover dat het voor sommige spelprocessen niet wenselijk is om ze te uitdrukkelijk te benoemen voor het kind. Bepaalde thema's mogen verholen blijven binnen de spelmetaforen. Het benadrukken van competenties en vaardigheden is belangrijk, evenals de benoeming dat de therapeut het kind heeft zien veranderen. Het 'gezien' worden is voor veel kinderen bevestigend.

De accepterende interventie

Daarnaast kan de therapeut de cliënt stimuleren door het accepteren van nieuwe barrières om ze zo te overwinnen, wat betekent dat de therapeut aanmoedigt, geruststelt of positief waardeert.

Het is belangrijk dat de therapeut zich in de acceptatie begrijpend opstelt.

Tenslotte zal afremmen en ingrijpen nodig zijn ten aanzien van materiaal en ruimtegebruik.

Dat dient te gebeuren wanneer een speelplek overvol raakt of als het kind het overzicht over het spel geheel dreigt te verliezen, ondanks het ordenende verwoorden van de therapeut.²⁰⁷

Omdat er een vertrouwensband is ontstaan tussen de therapeut en chronisch getraumatiseerde kind met een licht verstandelijke beperking, is het mogelijk om op een respectvolle manier in te grijpen wanneer dat nodig is.

De aandachtsregulerende interventie

Tenslotte zijn er enkele interventietechnieken vanuit het mentaliseren die door de therapeut kunnen worden ingezet. Deze hebben met name betrekking op de aandachtsregulatie en de affectregulatie.

Greenspan benoemt in dit verband dat deze ingezet kunnen worden om vastgelopen ontwikkelingsprocessen bij het kind opnieuw op gang te helpen door in de eerste plaats aan te sluiten bij de natuurlijke neigingen en belangstellingen van het kind.²⁰⁸

De interventie van de aandachtsregulatie richt zich op het aansluiten op het regulatieprofiel van het kind. Gevoelsafstemming en reflectie op de verwijzende betekenis van het spel zijn richtinggevend. In spelboodschappen, tegenspel en interpretatieve spelinterventies kan non-verbaal en verbaal de aandacht worden gericht op elementen binnen de ontworpen speelwereld.

De therapeut en het kind blijven hierbij binnen het door het spel opgeroepen narratieve kader. De therapeut kan 'inzoomen' op een spelfiguur of op tot expressie gebrachte affecten, gedachten, wensen of conflicten. Het selectief toepassen door de therapeut van momenten van 'joint attention' en activatie bij het kind van een gerichte aandachtsfocus op bepaalde spelinhouden, kan faciliterend werken op integratieve processen. Het kind leert daardoor de eigen reacties flexibeler en meer adaptief te hanteren.²⁰⁹ Volgens Verheugt-Pleiter beoogt het aanbieden van structuur tijdens een spel of verhaal dat structuurloos dreigt te worden de aandacht weer te richten. Zolang de therapeut invoegt in het spel van het kind kan hij bij een kind, dat dreigt te ontremmen, iets van een lijn proberen in te weven, zodat het kind iets heeft om zich aan vast te houden.²¹⁰ De interventies beogen bij te dragen aan een ervaring van 'begrepen worden'. Doordat het kind zich begrepen en vooral ook gezien weet door de therapeut, is er een stap gezet richting veilige gehechtheid en een versterking van de eigen affectieve werkzaamheid.²¹¹

De affectregulerende interventie

De interventie van affectregulatie is gericht om in kaart te brengen op welke wijze het kind zijn affecten kan reguleren heeft ook implicaties voor de ontwikkeling van het zelf. Het reguleren van affecten verloopt volgens Fonagy en collega's grotendeels buiten het bewustzijn om. Affectregulatie kan betrekking hebben op het soort emotie, het moment van opkomen en verdwijnen ervan, de stijl van ervaren en de wijze van uiten. Een gebrekkige affectregulatie is te zien als het gevolg van een moeilijkheid om affecttoestanden te begrijpen, ergens mee te verbinden en te benoemen. Daarnaast blijkt het in het verbaliseren van affect soms buitengewoon lastig.²¹² Volgens Riksen-Walraven vormt het variëren en sturen van het spanningsniveau bij het kind een belangrijke richtinggevende variabele binnen de affectstemming. Deze affectstemming is van belang omdat, door de afstemming van de therapeut op het affect van het kind, het kind zich hierdoor begrepen voelt. Binnen een therapie is het zoeken naar een optimaal niveau van activatie en arousal essentieel. Volgens Jamin lijkt het kind er een rustpunt en houvast te vinden in spel om vanuit dit spelend ordenen weer tot een meer dynamische spelverhouding over te kunnen gaan. De spelverhouding en de 'cirkel van activatie' die daarin mogelijk is én afstemming van de therapeut op het kind versterken elkaar om een optimaal evenwicht in de arousalregulatie te verkrijgen. Volgens Jamin is in de spelende verhouding regulatie van aandachtsprocessen en het variëren van het spanningsniveau van het kind binnen een optimale bandbreedte (niet te hoog, niet te laag) van belang. Dit vormt een voorwaarde voor integratie van impliciet vastgelegde, sterk affectief beladen betekenisverlening met (auto)biografische en semantische informatie.²¹³

Wanneer een therapeut spelbegrenzende technieken gebruikt, is er sprake van een spanningsverlagende doelstelling. Bij te verwarrend spel kan gefaseerd worden in de tijd en bij te agressief of te bizar spel kan het spel gestopt worden en een alternatief worden aangereikt. Volgens Chethik is een van de taken van de therapeut het reguleren van affecten. Over het algemeen werkt het door de affectregulatie door de 'internal states', de belevingswereld van de spelfiguren, te verwoorden. Of de interne gemoedstoestand van de figuur die hij zelf speelt wanneer het om een rollenspel gaat. Tegelijkertijd verwoordt de therapeut de interne toestand van de personages die het kind uitspeelt. Wat hij denkt de ander voelt, denkt, kan of bezielt of doet en wat aar het effect van is op de ander. Door zicht te krijgen op de belevingswereld van de gespeelde figuren hoeven emoties niet huizenhoog op te lopen. Contact en begrip verdiepen, hebben daardoor een regulerend effect. Het reguleren van affecten gebeurt ook door structurerende interventies. Wanneer spel te overspoelend wordt, grijpt de therapeut in.²¹⁴

Hierin kan de therapeut een belangrijke ondersteunende en stimulerende rol vervullen, welke door Delfos ook wel de 'modelfunctie' wordt genoemd. Volgens Bleiberg kan de tegenoverdracht productief gebruikt worden omdat de therapeut in vivo kan laten zien hoe een cirkel van niet begrijpen en niet begrepen worden doorbroken kan worden als de therapeut hardop een sequentie van interne activiteiten van hemzelf bespreekt. Verhelderen van wat het kind gezegd heeft helpt ook bij het verbaliseren van interne toestanden, waarbij Bleiberg ook een speelse houding aanbeveelt als manier om het overweldigd worden door ervaringen tegen te gaan."²¹⁵ Door als therapeut te laten zien hoe gevoelens of gedachten geuit kunnen worden, wordt het voor het kind mogelijk om deze interne toestanden met ondersteuning van de therapeut op een speelse manier te exploreren.

7.8 De eindtermen en behandel-effecten

De eindtermen zijn bij deze dramatherapeutische module moeilijk te beschreven, omdat de verwachte effecten niet bij elk kind hetzelfde zullen zijn gezien het individuele karakter en de eigen problematiek van elk kind. Omdat elk chronisch getraumatiseerd kind met een licht verstandelijke beperking anders is en eigen behoeften heeft, zullen behandel-doelen en daarmee eindtermen niet altijd hetzelfde zijn. Dit maakt het lastig om algemene eindtermen te stellen.

In dit verband benoemt Bannister dat het moeilijk is om te meten of en op welke wijze het therapeutische proces bij kan dragen aan het herstel van getraumatiseerde kinderen. Juist in het werken met jongere kinderen wordt het als lastig gezien om een eigen reflectie van het kind op het therapeutische proces te verkrijgen.²¹⁶

Allereerst benoemt Bannister dat het niet realistisch is om te verwachten dat een kind na een dramatherapeutische behandeling uitbehandeld is.

*"Of course, any psychotherapy must always be an ongoing possibility. It is unrealistic to state that a child can recover from all aspects of a severely abusive childhood after a few months of therapy."*²¹⁷

Daarnaast benoemt ze dat het van belang is om gedurende het dramatherapeutische proces het kind te bevragen en te bekrachtigen, zodat het kind dit kan ervaren en uiteindelijk ook zelf kan geloven.

*"The child's feelings about the sessions are again sought at frequent intervals throughout the therapy and I believe that this consultation helps children to consolidate their feelings of success or improvement."*²¹⁸

Over het algemeen zijn de eindtermen gericht op de volgende elementen:

- Het kind is in staat om zichzelf via het spelmateriaal te uiten, bijvoorbeeld door een eigen verhaal via het spel te vertellen of uit te spelen
- Het kind is in staat om emoties te herkennen bij zichzelf en deze te ervaren
- Het kind is in staat om de interactie met de therapeut te verdragen
- Het kind voelt zich vaker ontspannen gedurende de dramatherapeutische behandeling
- Het spannings- en angstniveau van het kind is dermate laag, dat het kind zich er niet door hoeft te laten overspoelen of erdoor geblokkeerd raakt

Na afronding van de dramatherapeutische behandeling is het kind in staat om op een veiligere en meer ontspannen manier zichzelf en zijn angsten, spanningen en emoties te reguleren. Op dit moment zijn de chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking voldoende gestabiliseerd en staan zij stevig genoeg in hun schoenen om de intensieve traumabehandeling en verdere verwerking op een veiligere manier aan te kunnen.

Volgens Bannister is er over het algemeen bij kinderen die een dramatherapeutische behandeling hebben gehad vaak sprake van een bijzonder bijkomend effect.

*"An outcome which is frequently noted in children who have received an eclectic, creative approach to therapy, is the increase in their own ability for creative expression."*²¹⁹

Uit het werk van Winn met volwassenen met een posttraumatische stressstoornis verklaart hun herstel de effectiviteit van dramatherapie.

*"This is because dramatherapy acts directly upon the person's feelings. It does not depend upon verbal accounts of the traumatic incident which many professionals are adept at giving without engaging their emotions. For the same reason, children can benefit from dramatherapy because they may not have words to describe their experiences."*²²⁰

Deel III: De dramatherapeutische module

Hoofdstuk 8. De context van de dramatherapeutische module

8.1 De behandelvisie

De dramatherapeutische module is gebaseerd op een behandelvisie die aan deze module ten grondslag ligt. Er is sprake van een eclectische behandelvisie, wat betekent dat er principes en uitgangspunten van verschillende mensvisies in samenkomen.

Vanuit **de oplossingsgerichte therapie** is de dramatherapeutische module gebaseerd op de gedachte dat de meeste cliënten al in het bezit zijn van de hulpbronnen die nodig zijn om te veranderen. Deze gedachte is essentieel. De therapeut gelooft oprecht in de krachten die het kind al bezit. De positie van de therapeut wordt binnen deze benadering aangeduid met 'leading from one step behind'. Als therapeut is het van belang dat deze het kind herinnert aan zijn successen en zich focust op de positieve elementen, in plaats van op mislukkingen en negatieve factoren. De therapeut sluit aan op de krachten van het kind en niet zozeer op de klachten die het kind heeft. Deze houding maakt dat het voor het kind mogelijk wordt om positiever te kijken naar zichzelf en de situatie.

Vanuit **de cliëntgerichte benadering** is de dramatherapeutische module gebaseerd op de gedachte dat veel lijden van mensen wordt veroorzaakt door de eisen van andere mensen. In het geval van de module kan dit vertaald worden naar de gedachte dat het kind zelf niets kan doen aan het feit dat het chronisch getraumatiseerd is, dat dit hem is overkomen. Het kind is nog jong en draagt hier geen enkele verantwoordelijkheid voor. Belangrijk is om in dit geval het kind te laten zien dat het onvoorwaardelijk geaccepteerd wordt en dat het in die zin niets fout kan doen binnen de therapie. Daarnaast gaat deze benadering er vanuit dat de therapeutische relatie een gelijkwaardige relatie is. Deze gedachte wordt zichtbaar in de houding van de therapeut naar de cliënt.

8.2 De werkwijze

De creatief therapeutische werkwijze

De methodische werkwijze waarop de module gebaseerd is bevindt zich op het grensvlak van de supportieve werkwijze en de re-educatieve werkwijze, zoals door Smeijsters beschreven.

De supportieve werkwijze is gericht op het bieden van ondersteuning in het leren omgaan met problemen, waarbij men de problemen niet probeert weg te nemen, maar de omgang met de problemen wil verbeteren. De doelstellingen hebben een ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelingsgericht karakter. Hierbij moet gedacht worden aan onder meer het exploreren van (nieuwe) gedachten en gevoelens.²²¹

De re-educatieve werkwijze is gericht op het beïnvloeden en doorwerken van problemen. Volgens Smeijsters staan bij deze werkwijze het eigen gedrag, het beleven in het hier-en-nu en de directe oorzaken hiervan centraal. Het gaat om datgene wat de cliënt hier en nu in de relatie met de creatief therapeut beleeft. De doelstellingen die hierbij horen zijn het uiten en reguleren van emoties, het vergroten van de frustratietolerantie, het afremmen van impulsief gedrag, het verbeteren van de sociale interactie en de interpersoonlijke vaardigheden, het leren trekken van grenzen, het uitbreiden van het gedragsrepertoire, het versterken van het zelfvertrouwen en het wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld.²²²

Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van de cliëntgerichte werkwijze, waarin de therapeut het kind volgt en gelooft in de krachten die het kind heeft. Er wordt uitgegaan van een positieve benadering, waarin de therapeut ervan overtuigd is dat het kind zelf al tot heel veel in staat is.

"Natural warmth, a sense of discovery, creative spontaneity and a firm belief in the capabilities and strengths of children are important foundations for this work", aldus Bannister.²²³

De dramatherapeutische werkwijze

De dramatherapeutische werkwijze waarop de dramatherapeutische module gebaseerd is, kan herleiden worden naar de poppenkastmethode. Deze wordt door Synovitz beschreven als een creatieve leerstrategie die kinderen vrijheid tot expressie van hun gevoelens geeft.

Synovitz stelt dat het poppenkastspel de sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling van kinderen bevordert. Daarnaast zet het het kind aan tot het vertellen van verhalen en stimuleert het creatief en probleemoplossend denken.²²⁴

De Gruijter gaat verder door te beschrijven dat handpoppen veel gebruikt worden in de behandeling van kinderen en systemen. Ze benoemt dat volgens Carter en Mason het werken met handpoppen binnen de therapie veiligheid en structuur geeft. Het gebruik van de poppen bevordert volgens de Gruijter de ontwikkeling van taal en communicatieve vaardigheden en voorkomt fysiek en emotioneel isolement. Ze vervolgt dat het tevens bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld en het het kind helpt beslissingen te nemen. Volgens de Gruijter heeft Groothoff geconcludeerd dat het in een poppenkastspel gaat om een expressief gebracht verhaal en om de interactie van de speler met het publiek. In een therapeutische setting is hiervan ook sprake.

De Gruijter benadrukt dat omdat het om doen-alsof gaat, de kinderen via de handpop hun emoties kunnen uitdrukken en kunnen experimenteren met ander gedrag. Ze benoemt dat het kind zijn gevoelens via de handpop kan depersonaliseren en die objectievere meedelen aan de therapeut.

De Gruijter legt uit dat dit betekent dat het kind in de poppen karakteristieken, emoties, vaardigheden en daden van zichzelf kan laten zien, maar met meer afstand, waardoor de emotionele lading minder wordt.²²⁵

De dramatherapeutische module is gebaseerd op de poppenkastmethode omdat de handpoppen allemaal op een eigen wijze een appèl kunnen doen op het chronisch getraumatiseerde kind.

Juist omdat er verscheidene handpoppen zijn, met allen een ander uiterlijk en karakter, is er altijd een pop die een bepaalde aantrekkingskracht heeft op het kind.

Het mooie van het werken met handpoppen is dat het chronisch getraumatiseerde kind enerzijds structuur en letterlijk houvast biedt, want het kind kiest een handpop die al een bepaald karakter heeft (een dier of figuur). Anderzijds biedt het het kind voldoende ruimte om zelf invulling te geven aan dat karakter en de handpop tot leven te brengen zoals het kind dat voor zich ziet.

De balans tussen structuur enerzijds en ruimte anderzijds is juist wat het chronisch getraumatiseerd kind met een licht verstandelijk beperking nodig heeft vanwege zijn moeite met ordenen en structureren.

In mijn optiek biedt het werken met handpoppen deze kinderen in die zin voldoende houvast om te kunnen starten met spelen, maar biedt het hen ook voldoende ruimte om een manier te vinden om hun eigen verhaal te vertellen via de handpop. Dat laatste is juist bij deze kinderen heel erg belangrijk, omdat juist zij belang hebben bij het feit dat er een uitlaatklep is voor hun gedachten, gevoelens, angsten, wensen en behoeftes. Het kan zijn dat het kind hier (nog) geen gebruik van maakt, maar dat doet er in principe niet toe. Het is belangrijk dat het er is, zodat wanneer het kind de behoefte voelt zich op enige wijze te uiten, hij dat ook op een veilige en voor hem vertrouwde manier in het spel kan doen.

Zoals gezegd is ook aansluiten en meebewegen met de dynamiek van belang bij deze kinderen.

Het bijzondere van handpoppen is dat dat meebewegen mogelijk is, doordat het kind zijn handpop of de gedragingen ervan in het verhaal kan aanpassen aan hoe hij zich dan voelt, in het hier-en-nu.

De therapeut kan hier in spel bij aansluiten en op die manier meebewegen in het verhaal en de beleving van het kind. Het werken met handpoppen biedt de mogelijkheid om in een enigszins voorgestructureerde, maar toch vrije omgeving op een veilige manier te kunnen spelen en van daaruit te beginnen met exploreren en experimenteren.

Bannister beschrijft haar manier van werken als interactief en legt dit als volgt uit:

*"I have called my way of working with a child 'the interactive method' because it is not simply a therapist observing and possibly analysing a child's actions, reacting to the child's communications and offering some new concepts and creative ideas when the child is ready."*²²⁶

8.3 De therapeutische attitude

De therapeutische attitude van de therapeut is van essentieel belang in het contact met het chronisch getraumatiseerde kind en voor de ontwikkeling en het verdere verloop van het therapieproces. Het is belangrijk om als therapeut aan te sluiten bij het kind en hierin flexibel te zijn door continu mee te bewegen in de dynamiek die passend is bij het kind.

Jamin zegt hierover dat de spontane spelexpressie van een kind in een therapeutische context door een op het kind afgestemde, emotioneel beschikbare volwassene gestimuleerd en verdiept kan worden. De therapeut stimuleert het kind tot spel en imaginatie, waardoor het problematische ervaringsgebieden durft te exploreren. De emotioneel beschikbare therapeut helpt waar nodig de spelverhouding te openen en in stand te houden en draagt zorg voor het realiteitsgebonden kader. Volgens Singer zijn spel, gehechtheid en exploratie intrinsiek met elkaar vervlochten processen. Alleen een zich voldoende veilig voelend kind komt tot een speelse exploratie, waarin het allerlei nieuwe leerervaringen kan opdoen. Niet-intrusieve affectstemming, herstel van verstoring binnen de affectstemming en regulatie van het spanningsniveau bij het kind zijn basale interactievariabelen van de therapeut naar het kind in spelpsychotherapie.²²⁷

Dit sluit aan bij zowel Vermeer als Winnicott, die beiden benoemen dat het intuïtief aanvoelen van het belang van het gezamenlijke spel bij veranderings- en zelfontwikkelingsprocessen een aandachtspunt is. Volgens hen staat niet de duiding van het spel naar het kind toe centraal, maar de ontdekking die het spel zelf voor het kind kan betekenen.²²⁸

Daarnaast benoemen de auteurs van het rapport 'Traumabehandeling voor kinderen met een licht verstandelijke beperking' dat in de behandeling van licht verstandelijk beperkte kinderen een neutrale houding belangrijk is. Deze kinderen zijn namelijk gevoelig voor de houding en uitstraling van de therapeut. Bovendien benoemen ze dat chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking extra uitdaging, zorg en ondersteuning behoeft. Ze hebben meer behoefte aan duidelijkheid, structuur en begrenzing dan normaal begaafde kinderen.²²⁹

Binnen de dramatherapeutische module is het dus van belang dat therapeut aan kan sluiten bij de belevingswereld van het kind en hierin flexibel is om met het kind mee te bewegen.

Daarnaast is het heel belangrijk dat de therapeut empathisch is, wat betekent dat deze een groot inlevingsvermogen heeft en zich kan verplaatsen in het chronisch getraumatiseerde kind.

De dramatherapeut is in staat om een veilig kader te creëren waar binnen ruimte is voor het kind. Bij het scheppen van het voorgestructureerde kader is het belangrijk dat het kind voldoende ruimte en keuze heeft om zelf beslissingen te kunnen nemen binnen werkvormen.

De eerder genoemde cliëntgerichte houding is belangrijk, omdat je als dramatherapeut aansluit bij dat wat bij het kind past en hierin het kind volgt. Juist bij chronisch getraumatiseerde kinderen is het belangrijk dat het kind voelt dat het de regie heeft en dat dat centraal staat. Tenslotte is de eerder genoemde 'congruente' houding, een echte houding, essentieel in het contact met het kind.

De therapeutische attitude die passend is bij de dramatherapeutische module kan worden benoemd als een steunende, tastende, cliënt gerichte en kind volgende houding.

Hierin is onvoorwaardelijke acceptatie van essentieel belang.

In dit verband weet Bannister op bijzondere wijze te beschrijven op welke manier de bijdrage van de dramatherapeut weergegeven kan worden.

*"The therapist can only follow the child's route, but she brings her skills and creativity to the journey and, most of all, she gives support and encouragement."*²³⁰

8.4 De therapeutische relatie

Het opbouwen van een therapeutische relatie waarin het kind zich veilig voelt is van essentieel belang voor de verdere behandeling. De driehoeksrelatie tussen kind, medium en therapeut speelt hierin een belangrijke rol. In dit kader benoemt Schaap dat de steunende therapeutische relatie tussen de therapeut en het kind de basis is voor de relatie die het kind met het medium en met de exploratie naar zichzelf kan aangaan.²³¹

Stöfssel en Mooren benadrukken nogmaals dat anderen voor deze kinderen vaak bedreigend en niet te vertrouwen zijn. Zij benoemen dat voor het ontwikkelen van een goede therapeutische behandelrelatie tussen de cliënt en de behandelaar de volgende onderdelen van belang zijn:

- het geven van gelegenheid tot een positieve hechting aan een autoriteitspersoon
- het hebben van ontwikkelingspsychologische kennis over de invloed van verstoorde hechtingsrelaties op de psychologische ontwikkeling
- het verdragen van de complexe manier van contact maken: afstand houden en nabijheid zoeken, vertrouwen eisen maar niet geven²³²

Daarnaast benadrukken Stöfssel en Mooren het belang van de samenwerking tussen behandelaren en vaktherapeuten, omdat het op non-verbale werkwijze werken van vaktherapeuten een belangrijk e bijdrage kan leveren aan de behandeling.

Bannister beschrijft in dit verband hoe belangrijk de therapeutische attitude is.

Een dergelijke attitude waarin ruimte is voor het kind en zijn behoeften, zal leiden tot een veilige therapeutische relatie waarin het kind de therapeut leert te verdragen dan wel te vertrouwen.

*"Many abused children have low expectations of adults. They expect that the adults will further abuse them in one way or another. The only uncertainty is when it will be. Children are usually more perceptive than adults about the nuances of expression, in face, body and voice, and they soon sense whether an adult is really interested in them, and therefore really listening, or whether the adult is only interested in certain aspects of what they may say. Young people may not be experienced enough to make accurate judgements about relationships but they usually respond to a calm, warm approach which is not overwhelming or overbearing."*²³³

Om de veiligheid van de therapeutische relatie te bevorderen of te behouden, benoemt Bannister het belang van het oprecht luisteren naar en aandacht hebben voor het chronisch getraumatiseerde kind.

*"I feel that it is important to let children know that I have heard what they have said, that I have noticed what they are feeling and that I can contain their anxieties safely. It is important that I mirror their feelings rather than supply an adult interpretation. Therapists need to accept the chaos which their young clients present and allow them to find their own resolutions, with support from the workers. Winnicott stated that most children will eventually come up with their own interpretations and solutions and he felt that it was stealing their creativity to pre-empt this. When trauma enters our lives we merely exist and we cannot live as fully as we would wish. Our creativity is stifled at traumatic times but, with encouragement, it can grow and be used to heal the hurt. When this happens there is a great feeling of joy and satisfaction."*²³⁴

Dit laatste is ook van belang bij de chronisch getraumatiseerde kinderen die licht verstandelijk beperkt zijn en die in de behandeling gebruik zullen maken van de dramatherapeutische module. Het is van belang dat de therapeut alles in het werk stelt om het kind vanaf de eerste zitting op zijn gemak te stellen, zodat het kind geen spanning of angsten voelt voor de therapie of de therapeut op dat moment. Dit doet de therapeut door oprecht te kijken, te luisteren en aandacht voor het kind te hebben en het onvoorwaardelijk te accepteren.

Dan ontstaat er ruimte voor het kind om veiligheid te ervaren, waardoor er uiteindelijk een basisveiligheid ontstaat die kan leiden tot een therapeutische relatie waarin het kind vertrouwen heeft in de therapeut. Vanuit deze veiligheid en vertrouwensrelatie durft het kind op een laagdrempelige manier te spelen, waardoor het door een positieve bekrachtiging en de onvoorwaardelijke acceptatie van de therapeut succeservaringen kan op doen in de therapie.

8.5 De randvoorwaarden

Het is belangrijk dat de dramatherapeutische module binnen de behandeling individueel aangeboden wordt aan het chronisch getraumatiseerde kind met een licht verstandelijke beperking.

Zoals we gelezen hebben is de problematiek doorgaans zo complex en het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen het kind en de therapeut is vaak moeilijk. Daarom is het in het belang van het kind om het chronisch getraumatiseerde kind in een één-op-één setting te behandelen.

Volgens Stöfssel en Mooren is individuele behandeling geïndiceerd als er sprake is van weinig sociale vaardigheden, een groot gevoel van wantrouwen, te geringe draagkracht of te grote angst.²³⁵

Ook Bannister onderschrijft ook het belang van een individuele behandeling:

*"Each child needed individual attention and the strong family patterns persisted in the group and resisted change. I have found it more fruitful to see that each child has individual therapy and, when they are ready, and aware of their own strength and power, then they can meet together."*²³⁶

Bij het in kaart brengen van de therapeutische behoeften van het kind, is het volgens Bannister van belang om te verscheidene belangrijke gebieden te bekijken en te analyseren.

Juist bij chronisch getraumatiseerde kinderen die licht verstandelijk beperkt zijn is het belangrijk om hier als therapeut goed zicht op te krijgen, omdat deze kinderen soms niet of slecht kunnen verbaliseren.

Deze vier gebieden zijn:

- Het ontwikkelingsniveau van het kind, specifiek het niveau van spelontwikkeling
- De gehechtheid of binding van het kind met de ouders of verzorgers
- De overlevingsmechanismen van het kind; hoe gaat het kind om met levensgebeurtenissen en hoe wordt het kind belemmerd in de manier waarop hij hier mee omgaat?
- De huidige emotionele en therapeutische behoeften van het kind.

Volgens Bannister is dit laatste gebied een belangrijke focus voor de therapeut en is dit het gebied waar de therapeut specifiek aan moet werken binnen de therapie.²³⁷

De duur van de zitting bedraagt bij voorkeur 45 minuten.

Dan is er voldoende tijd voor het kind om in het spel te geraken, maar ook om samen met de therapeut mogelijk tot interactie te komen. Dit is wat betreft concentratie en energie voor kind waarschijnlijk ook haalbaar; langere zittingen zijn voor zowel het kind als de therapeut niet op te brengen. Bannister benoemt in dit verband ook dat een uur meestal het maximum is omdat de concentratie voor zowel de therapeut als het kind beperkt is.²³⁸

Belangrijke voorwaarden die gesteld worden aan de dramatherapeut

Voor het hanteren van dramatherapeutische module is het van belang dat de desbetreffende dramatherapeut goed zicht heeft op zijn of haar eigen krachten, maar ook zijn of haar eigen valkuilen. Het behandelen van een dergelijk complexe problematiek als vroegkinderlijke, chronische traumatisering in combinatie met een licht verstandelijke beperking en/of gedragsproblemen, vergt de nodige flexibiliteit en een helder zelfinzicht van de dramatherapeut.

Daarnaast is het belangrijk dat de dramatherapeut het medium goed beheerst en hierin ook flexibel genoeg is om te kunnen spelen wat het kind of de situatie op dat moment van haar vraagt.

Windemuller beschrijft in dit verband ook dat het van belang is dat de dramatherapeut het medium beheerst. De dramatherapeut is in een therapiesessie in staat verschillende rollen afwisselend en naast elkaar aan te nemen en methodisch toe te passen. Hij benoemt dat de therapeut kan interveniëren binnen het dramatherapeutisch proces, zowel verbaal als op non-verbaal niveau.²³⁹

8.6 De behandelcontext van de dramatherapeutische module

De dramatherapeutische module kan worden ingezet in de ambulante of poliklinische jeugdhulpverlening, zoals binnen de kinder- en jeugdpsychiatrische instellingen of traumacentra gericht op (licht verstandelijke beperkte) jeugdigen die chronisch getraumatiseerd zijn. Dit wordt ook beschreven door Ponsioen, die benoemt dat het merendeel van deze kinderen op dit moment ambulant of poliklinisch behandeld.²⁴⁰

Het is van belang dat het gebruik van de dramatherapeutische module binnen de behandeling is ingebed in de totaalbehandeling die chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking krijgen. Er wordt samengewerkt met professionals van andere disciplines waardoor een geïntegreerde, multidisciplinaire aanpak ontstaat. Daar zijn meerdere redenen voor.

Een totaalbehandeling is een behandeling waarin zowel het langdurige trauma als ook het systeem waarin het kind zich bevindt samenbracht. Dit betekent dat er meerdere professionals vanuit verschillende disciplines bij betrokken zijn. Het is belangrijk dat zowel het trauma als het systeem in de totaalbehandeling worden verbonden, omdat ik ervan overtuigd ben dat je een dergelijke complexe problematiek niet kunt behandelen zonder ook de problemen in de leefomgeving van het kind te veranderen. Het kind kan veranderen, maar als het systeem rondom het kind niet verandert, is het kind niet in staat om de gemaakte verandering blijvend door te voeren als het zich weer in het systeem bevindt. Het bewerkstelligen van een systeem dat meegroeit of ook veranderingen doormaakt is juist bij kinderen met een licht verstandelijke beperking van belang, omdat het systeem en de omgeving van het kind met een licht verstandelijke beperking vaak niet zo sterk is.²⁴¹

Van Wijngaarden onderschrijft het belang van een gelijktijdige groei van het systeem :

“Veranderprocessen die tijdens de behandeling ingezet worden, moeten in het systeem gecontinueerd en ingebed worden. Zonder voortdurende betrokkenheid van ouders kan het kind niet groeien. In het systeem zit de kracht van waaruit het kind kan en mag veranderen.”²⁴²

Daarnaast is de dramatherapeutische module specifiek ontwikkeld voor deze doelgroep in de bovengenoemde context. Het is in alle opzichten een complex proces en juist ook vanwege het feit dat het ingebed dient te worden in de totaalbehandeling, is de dramatherapeutische module niet geschikt om als losstaande module te worden gebruikt. Het gebruik van de dramatherapeutische module moet echt gezien worden als een voorbereiding op verdere traumabehandeling en is in die zin van essentieel belang in de stabilisatiefase.

Het einde van de stabilisatiefase betekent het begin van verdere behandeling

Zoals eerder benoemd is kan het einde van de stabilisatiefase, waaraan de behandeling middels de dramatherapeutische module heeft bijgedragen, betekenen dat het kind voorbereid is op het starten met de verdere traumabehandeling dan wel traumaverwerking.

Hoe wordt een traumabehandelingstraject idealiter vormgegeven?

De auteurs van het rapport ‘Traumabehandeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking’ schrijven dat wanneer EMDR in combinatie met een andere vaktherapie wordt ingezet, EMDR gericht kan zijn op wat vroeger gebeurd is en met het trauma aan de slag gaat.

De vaktherapie kan zich dan meer richten op het hier-en-nu en zaken die in die zin een gevolg zijn van het trauma, zoals het stellen van grenzen, het uiten van gevoelens en communiceren.

Daarnaast wordt benoemd dat de combinatie met systeemtherapie zeer wenselijk is zodat het systeem ook meegroeit met de voortgang van het kind.²⁴³

Deel III: De dramatherapeutische module

Hoofdstuk 9. De uitwerking van de dramatherapeutische module

9.1 De structuur van de dramatherapeutische module

In het hanteren van het spelmateriaal en de bijbehorende werkvormen binnen de dramatherapeutische module, wordt onderscheid gemaakt in de verschillende fasen die onderscheiden kunnen worden in het therapeutische proces. Aan de hand van deze fasen zullen een aantal werkvormen in combinatie met het spelmateriaal beschreven worden.

Het is belangrijk om te beseffen dat deze werkvormen slechts een indicatie vormen voor de wijze waarop het spelmateriaal en de werkvormen ingezet en aangepast kunnen worden. Het spelmateriaal biedt ontzettend veel mogelijkheden en er zijn uiteraard heel veel andere alternatieven te bedenken, aangepast aan de specifieke belangstelling, behoeften en vermogens van het desbetreffende chronisch getraumatiseerde kind met een licht verstandelijke beperking. Om een idee te geven van wat er allemaal mogelijk is met het spelmateriaal binnen de het gebruik van de dramatherapeutische module, worden er enkele werkvormen beschreven.

Nogmaals benadruk ik dat deze slecht indicatief zijn en niet zozeer richtinggevend, maar meer om te laten zien van wat er allemaal mogelijk is in de behandeling van het chronisch getraumatiseerde kind met een licht verstandelijke beperking. Dit geldt ook voor de wijze waarop de werkvormen worden weergegeven. Er zit een bepaalde lijn in, een bepaalde samenhang, maar het is geen vaststaand gegeven dat sommige werkvormen niet ook in andere fasen kunnen worden gebruikt. Soms kan het zo zijn dat werkvormen vaker worden herhaald of kan het voorkomen dat één bepaalde werkvorm een fase lang de bestaande context wordt om in te spelen. Het kan ook zo zijn dat er één werkvorm is die steeds weer terugkomt in de vorm van een ritueel of die anderszins een belangrijke betekenis blijkt te vormen voor het kind. In die zin zijn er dus geen vastomlijnde patronen zichtbaar en is er van alles mogelijk.

9.2 De verkennende fase

De handpoppen en vingerpoppetjes

De werkvorm **‘Wie ben jij?’** is gericht op de eerste kennismaking tussen de dramatherapeut en het kind. De therapeut laat het kind kennis maken met de verschillende handpoppen en vingerpoppetjes en vraagt het kind een pop uit te zoeken die het kind leuk vindt. Dit is voor het kind meteen een eerste kennismaking met het spelmateriaal, waarbij wordt geadviseerd om het kind eerst op een speelse wijze met alle poppen kennis te laten maken. Als therapeut is het belangrijk dat je het kind stimuleert om de pop op te pakken, aan te raken, desnoods om de hand of de vinger te schuiven, waardoor deze tot leven kan komen. Hierdoor kan het kind ook onderzoeken of dit de pop is die hij wil kiezen. Ook de therapeut kiest een pop uit die zichzelf min of meer kan representeren. Vervolgens spelen zowel de therapeut als het kind met de pop en stellen ze zich vanuit de pop voor; zo kunnen ze benoemen wat ze graag eten, fijn vinden, niet fijn vinden. Alles wat het kind over zichzelf middels de pop wil vertellen is mogelijk, wat maakt dat het een laagdrempelige manier is om op een speelse wijze via de poppen met elkaar in contact te komen.

De dierenkaarten

De werkvorm **‘Welk dier past bij mij?’** is, zoals de naam al aangeeft, erop gericht om het kind via de dierenkaarten een dier te laten uitkiezen dat bij het kind past. Er zijn zoveel dieren dat alleen het bekijken van de dieren en hun eigenschappen al een speelse en ontspannende bezigheid is. Deze werkvorm kan dan ook prima worden uitgespreid over verschillende zittingen. Op die manier leert het kind de dieren en hun eigenschappen beter kennen en krijgt hij zicht op welk dier bij hem past. Hiermee krijgt de therapeut ook zicht op hoe het kind denkt en wat hij vindt. In latere zittingen kan de therapeut dan vragen waarom het kind dit dier gekozen heeft en waarom het bij hem past.

De emotiekaarten

De werkvorm **‘Wat laat ik zien?’** is gericht op een eerste kennismaking met emoties aan de hand van de handpoppen en vingerpoppetjes. Door met de handpoppen een eerste verkenning te doen van de basisemoties, wordt er een eerste kennismaking gemaakt met deze emoties.

In die zin is deze werkvorm laagdrempelig van insteek, omdat er in principe aangesloten kan worden bij de meest voorkomende emoties die voor sommige kinderen heel eenvoudig te herkennen zijn.

Hierbij kan gedacht worden aan de emoties blij, trots, boosheid en verdriet.

Het emotiespectrum ‘Bang’ is voor veel kinderen vaak nog een moeilijke emotie om aan te stippen en het is zeker niet aan te raden om dit in de verkennende fase al te willen doen, omdat je als therapeut nog steeds bezig bent het met bieden van een veilig kader waardoor het kind die veiligheid kan ervaren en een vertrouwen kan opbouwen. Ook voor deze werkvorm geldt dat deze uit te breiden of aan te passen is aan het niveau of de behoeftes van het desbetreffende kind.

9.3 De verdiepende fase

De handpoppen en vingerpoppetjes

De werkvorm **‘Het dier laat zien...’** is gericht op het door de handpoppen of vingerpoppetjes uitbeelden van een emotie aan de hand van een bepaalde situatie. Het kind kan kiezen voor een dier dat het kind op dat moment aanspreekt of past bij de beleving van het kind op dat moment, of het kind kan kiezen voor het dier dat hij eerder gekozen heeft als het dier dat bij hem kan passen.

Deze werkvorm is dus wederom aan te passen aan de context van het desbetreffende kind. Is het voor het kind nog moeilijk om contact te maken met bepaalde emoties, dan kan de therapeut ervoor kiezen om deze werkvorm meer te structureren rondom emoties die voor het kind gemakkelijker te hanteren zijn. Vindt het kind het lastig om zowel met de poppen als met emoties om te gaan, dan kan de therapeut zich meer focussen op de werkvormen in de vorige fase, die nog meer gericht zijn op de kennismaking met zowel de poppen als de emoties.

De dierenkaarten

De werkvorm **‘Beeld het dier uit’** is gericht op meerdere aspecten. Het heeft betrekking op het uitbeelden van het dier, waarbij het mogelijk is om er een raadspelletje van te maken. Dit kan soms wat veiliger voelen voor kinderen of hen wat meer ontspannen, mocht er sprake zijn van wat spanning. Het brengt hen vaak veel plezier, omdat zowel het kind als de therapeut om de beurt een dier kunnen uitbeelden. Anderzijds heeft deze werkvorm betrekking op het uitbeelden van de kenmerkende eigenschappen of karaktertrekken van het dier, welke beschreven zijn op de desbetreffende dierenkaart. Dit kan vormgegeven worden in wederom een raadspelletje, waarin geraden moet worden welk dier er wordt uitgebeeld, maar ook in de vorm van een kleine scène of een aanzet daartoe. Dit maakt dat een kind een eerste verkenning doet tot een nadere exploratie van de dieren en hun kenmerken, en meteen de emoties die daaraan verbonden zijn, waardoor het ook een effect heeft op het kind zelf en de interactie met de therapeut.

De emotiekaarten

De werkvorm **‘Beeld maar uit!’** is erop gericht om het kind op een wat actievere wijze contact te laten maken met de eerder benoemde emoties. Waar het kind in de vorige fase, de verkennende fase, contact maakte met de emoties aan de hand van het gebruik van handpoppen of vingerpoppetjes, wordt het nu mogelijk om dit zelf te proberen. Wanneer het kind dit nog wat spannend vindt, wat heel begrijpelijk is, is het verstandig om als therapeut eerst een aantal keren het voorbeeld te geven door te starten met het uitbeelden en het in die zin voor te doen. Door de emoties uit te beelden en dit het liefst ook in de overtreffende trap te doen, wordt het gemakkelijker om met deze emoties te spelen en wordt het minder beangstigend voor het kind omdat de lading er dan vanaf gehaald wordt. Daarnaast kan de overtreffende trap ervoor zorgen dat het kind de emoties leert te onderscheiden en leert te differentiëren. In dit kader is er een overlap dan wel samenhang zichtbaar met de andere werkvormen die binnen deze fase beschreven zijn. Daarom is het mogelijk om ook één van de eerder benoemde werkvormen aan te passen en te combineren met de emotiekaarten. In dit verband is ook de eerder benoemde werkvorm ‘Het dier laat zien’ een geschikte werkvorm om toe te passen.

9.4 De afrondende fase

De handpoppen en vingerpoppetjes

De werkvorm **'Het dier vertelt'** is erop gericht om het kind via het dier een verhaal te laten vertellen. Dit verhaal kan over van alles gaan, maar is in de basis uiteraard terug te voeren op een situatie en bijbehorende emotie. Het verschil met het spelen met poppen in de vorige fasen, is dat het kind nu nog meer gestimuleerd wordt om zijn eigen verhaal te vertellen. Waar de therapeut in de vorige fasen wat meer aanwezig was, is de therapeut dat nu nog, alleen is deze op sommige momenten minder zichtbaar. In deze fase is het van belang dat het kind zijn eigen gedachten en gevoelens kan gebruiken voor het verhaal en dit via de pop durft uit te spelen. Natuurlijk speelt de therapeut, als het kind dat wil, mee of vertelt de therapeut middels de pop een eigen verhaal. Dit is afhankelijk van wat er bij het kind past.

De dierenkaarten

De werkvorm **'Jouw dier en mijn dier vertellen'** is erop gericht de interactie tussen de therapeut en het kind te verstevigen en de therapeutische relatie te bevorderen. In het contact met de therapeut zal het kind samen met de therapeut een verhaal maken rondom een emotie en een daaraan gekoppelde situatie of de insteek is juist de situatie met een daaraan gekoppelde emotie. Het gaat er in dit geval om welke insteek het kind als prettiger ervaart. Belangrijk in dit verband is dat het kind de regie houdt en zelf de ruimte heeft om het verhaal vorm te geven zoals het kind dit wil. Dit betekent bijvoorbeeld dat het kind voor de therapeut bepaalt met welke pop het moet spelen of hoe de pop van de therapeut moet reageren. Door samen met de therapeut een verhaal te spelen, laat het kind zien dat het de interactie met de therapeut kan hanteren en in deze interactie een eigen plek heeft. Daarnaast biedt het het kind de mogelijkheid om te ervaren dat zijn creativiteit en oplossingen binnen het spel bevestigd wordt door de therapeut. Deze bevestiging in spel heeft als gevolg dat het kind zich ook in het echte leven meer bevestigd voelt, wat goed is voor zijn eigenwaarde.

De emotiekaarten

De werkvorm **'Het verhaal vertelt'** is erop gericht om via de emotiekaarten en aan de hand van een gekozen emotie, en eventueel een daaraan gekoppelde situatie, een klein verhaal te maken of een scène te spelen. Uiteraard is het van belang dat er voldoende overig materiaal beschikbaar is voor het kind om dit verhaal of deze scène vorm te kunnen geven. Hierbij moet gedacht worden aan allerlei attributen die gebruikt kunnen worden om het verhaal of de scène tot leven te brengen. De gedachte achter deze werkvorm is dat het kind hierin alle facetten die van belang zijn in de therapie op een speelse wijze kan integreren. Wanneer we specifiek kijken naar de emoties en het kunnen ervaren, uiten en hanteren hiervan, komen ook deze aspecten terug in deze werkvorm. Het maken van een verhaal of spelen van een scène geeft het kind de mogelijkheid om op zijn eigen wijze gedachten, gevoelens of onbewuste processen vorm te geven. Het kind houdt te allen tijde grip op de situatie, omdat het zijn eigen verhaal is, en dit maakt het dan ook hanteerbaar voor het kind. De functie van de therapeut is in deze vooral gericht op ondersteuning van het kind en ervoor te waken dat het kind niet overspoeld raakt door zijn emoties of andere gebeurtenissen in zijn eigen verhaal. De therapeut moet ervoor zorgen dat het verhaal hanteerbaar en speelbaar blijft voor het kind, zonder het kind hierin teveel in te perken. Het is belangrijk dat het kind het gevoel van eigen controle blijft houden, ondanks dat de therapeut wellicht moet ingrijpen in het belang van het kind. Is dit alles nog te lastig voor het kind in deze fase, dan kan er ook teruggegrepen worden op de werkvormen in de vorige fase.

Belangrijke kanttekening

Een belangrijke kanttekening in dit verband is dat de gedachte is dat in de verkennende fase alles aan een tafel gespeeld kan worden, wat vanwege de letterlijke distantie die hierdoor gecreëerd wordt een bepaalde veiligheid kan bieden in deze eerste fase. Pas in de verdiepende fase wordt geleidelijk en voorzichtig de transitie gemaakt naar het spelen op de vloer. Natuurlijk kan hier van worden afgeweken als blijkt dat het kind in kwestie hier juist behoefte aan heeft en het wellicht te spannend vindt om aan de tafel te werken. Hierin is belangrijk om alles zorgvuldig af te tasten en te letten op het spanningsniveau, waardoor de balans tussen afstand en nabijheid gevonden kan worden.

Deel IV: De evaluatie van de dramatherapeutische module

Hoofdstuk 10. De evaluatie van de dramatherapeutische module

10.1 De deskundigen van de evaluatiegroep

De deskundigen die betrokken zijn geweest bij het behoefte-onderzoek dan wel de evaluatie van de dramatherapeutische module, zijn allemaal op hun eigen wijze verbonden met trauma en/of kinderen met een licht verstandelijke beperking. De keuze voor meerdere disciplines binnen de evaluatiegroep ligt erin gelegen dat het belangrijk is om vanuit verschillende invalshoeken, kennis en ervaring de visies van de betrokkenen professionals op de dramatherapeutische module te krijgen.

De evaluatiegroep bestaat uit de volgende professionals:

Dramatherapeuten

- Solveigh van Beuzekom, dramatherapeute en werkzaam bij Zonnehuizen Kind & Jeugd
- Eva Boorsma, dramatherapeute en werkzaam bij Horizon Jeugdzorg
- Gerian Dijkhuizen, senior dramatherapeute en werkzaam geweest bij GGZ Centraal bij kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum Fornhese en supervisor LVSC
- Hanne Ihlen, senior dramatherapeute en werkzaam bij Trivers Spel- en Dramatherapie en binnen eigen praktijk voor therapie en training
- Kim Molenaar, dramatherapeute en werkzaam bij Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- Bettina Sas, dramatherapeute en werkzaam geweest binnen het speciaal basisonderwijs

Speltherapeuten

- Reinalda Kerseboom, senior speltherapeute en werkzaam bij Speelwijzer
- Arjanke Koster, speltherapeute en spelbegeleidster bij 's-Heeren Loo en binnen eigen praktijk Vuurvlinders
- Wil Meijer, speltherapeute en werkzaam met getraumatiseerde kinderen bij TriviumLindenhof Jeugd & Opvoedhulp

EMDR-therapeute en cognitief therapeute

- Gepke Bouma, EMDR-therapeute en cognitief therapeute en werkzaam bij Tjallingahiem, expertise- en behandelcentrum voor licht verstandelijk beperkte kinderen en jongeren

Orthopedagoge

- Daniëlle Willems, orthopedagoge en werkzaam geweest binnen het speciaal basisonderwijs

10.2 De grondslag van de evaluatie

Uit het behoefteonderzoek dat voorafgaand aan het ontwikkelen van de dramatherapeutische module uitgevoerd is, is reeds gebleken dat er volgens de professionals behoefte bestaat aan een dergelijk passend product voor chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking. Op basis van hun kennis en ervaring dachten zij allemaal dat de dramatherapeutische module tegemoet zou kunnen komen aan bepaalde behoeften bij de doelgroep, welke op dit moment wellicht nog onvoldoende vervuld zouden worden. De meeste professionals waren van mening dat de dramatherapeutische module naast het huidige bestaande aanbod iets zou kunnen toevoegen. Zij verwachtten dat de dramatherapeutische module op die manier bruikbaar, toepasbaar en van betekenis en daardoor waardevol zou kunnen zijn voor de doelgroep.

Om de evaluatie van de dramatherapeutische module op een zo helder mogelijke wijze te laten plaatsvinden, is er gekozen voor eenzelfde soort opzet als bij het behoefteonderzoek. Er is gebruik gemaakt van een vragenlijst die middels verscheidene vragen in gaat op de verschillende facetten en niveaus waarop de dramatherapeutische module zich bevindt. Er is ruimte gelaten voor de professionals om eigen inbreng te geven en de vragen op zo'n wijze te beantwoorden zoals dit bij hen past. Aan de hand van de verschillende thema's in de vragenlijst, zullen de uitkomsten van de evaluatie geanalyseerd worden en zal dit nader uiteengezet worden.

10.3 De uitkomsten van de evaluatie

De heldere en concrete beschrijving en uiteenzetting van de doelstellingen en de werkwijze

De dramatherapeuten benoemen dat de doelstellingen en werkwijze helder en concreet zijn beschreven. Ze worden gezien als zeer uitvoerig en helder. Er wordt opgemerkt door één dramatherapeute dat ze het mooi vindt hoe ik de einddoelen ruim en open laat om kinderen hun eigen weg te laten gaan, maar genoeg richting geven om met een duidelijk perspectief aan de slag te gaan. Daarnaast benoemt ze dat de werkwijze helder is. Een andere dramatherapeute benoemt dat ze de opbouw van de oefeningen helder vindt; de verkennende, verdiepende en afrondende fase.

Wat wordt benoemd als een gemis, zijn de voorbeelden uit de praktijk. Illustraties van hoe dat dan in zijn werk zou kunnen gaan en van hoe ik dat dan doe of zou doen. Ook is één dramatherapeute benieuwd naar wat ik wel en niet als structuur van de aparte sessies zou zien: of ik zou verbaliseren aan het begin en einde van de sessie, of ik met een warming-up werk, hoe ik een sessie zou opbouwen. Daarnaast benoemt een andere dramatherapeute dat de doelstellingen en werkwijze ook puntsgewijs opgeschreven zouden kunnen worden.

De vormgeving en bruikbaarheid van het spelmateriaal en of dit passend is bij chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking en de module ondersteund

De dramatherapeuten benoemen dat het spelmateriaal bruikbaar is en dat er eventueel aangesloten kan worden bij het gebruik van bestaande, al aanwezige pictogrammen in instellingen.

De dierenkaarten worden gezien als 'geweldig', en 'heel helder en duidelijk'.

Daarnaast zijn de karaktereigenschappen passend bij de dieren. Volgens de dramatherapeuten zijn deze goed bruikbaar. De emotiekaarten worden door wat therapeuten erg leuk gevonden, maar door veel dramatherapeuten als wat onduidelijk en wellicht wat verwarrend beschreven.

Tenslotte wordt door één dramatherapeute specifiek benoemd dat het werken met projectiemateriaal haar goed lijkt voor getraumatiseerde kinderen, zeker in dit stadium van hun verwerking. Ze benoemt dat het spelmateriaal er heel mooi en zorgvuldig uit ziet.

De poppen stimuleren volgens haar verschillende zintuigen, welke ze passend vindt bij kinderen met een licht verstandelijke beperking.

Een andere dramatherapeute voegt toe dat kinderen met deze problematiek erg gebaat zijn bij beeldend materiaal en bij enige regie vanuit de therapeut. Zij vindt het product daarom heel passend. Ze vraagt zich wel af waarom er zo weinig handpoppen zijn; zelf gebruikt ze deze ook vaak, maar dan wel een heleboel. Ondanks dat ik geschreven heb over het feit dat kinderen niet overspoeld moeten worden, zou de therapeut volgens haar ook op dat punt kunnen voorstructureren.

De vormgeving en de bruikbaarheid van de werkvormen en of dit passend en bruikbaar is in het werken met chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking

De werkvormen worden door de dramatherapeuten gezien als goed bruikbaar en zeer geschikt.

Eén dramatherapeute beschrijft de werkvormen als heel bruikbaar, gestructureerd en passend voor deze doelgroep. Een andere dramatherapeute benoemt dat de werkvormen in haar visie gezien kunnen worden als 'mooie basiswerkvormen' die volgens haar heel mooi kunnen werken.

Ze benoemt dat deze in haar visie vooral gezien moeten worden als een inleiding, want je helpt als therapeut het kind op gang en dan kun je meer gaan volgen en de materialen eventueel loslaten.

Zo gebruikt zij het en ze denkt dat deze doelgroep deze gestructureerde start nog meer nodig heeft.

Zij is van mening dat als er 'iets gaat stromen, het moet kunnen blijven stromen' en dan kun je meer gaan volgen. Tenslotte beschrijft ze dat deze kinderen vast veelal vluchtig zijn in hun spel en spelkeuzes en zij het liefst van het één naar het ander zullen willen gaan, waarbij het goed is het dat het werken met materialen hen helpt te structureren. Volgens haar moet je als therapeut steeds je verwachtingen kunnen 'downgraden' en kijken wat er komt.

Het geheel van spelmateriaal en werkvormen van toegevoegde waarde binnen het gebruik van de dramatherapeutische module

Het geheel van spelmateriaal en de werkvormen wordt door de dramatherapeuten absoluut als toegevoegde waarde gezien binnen het gebruik van de dramatherapeutische module.

Er wordt benoemd dat er een sterke samenhang te zien is tussen de spelmaterialen en werkvormen in combinatie van deze module. Daarnaast beschrijft een dramatherapeute dat de theoretische onderbouwing, die wel wat veel is, dit alles zeer aannemelijk maakt.

De inzetbaarheid van de dramatherapeutische module en of deze passend en ondersteunend is bij chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking

Meerdere dramatherapeuten benoemen dat deze dramatherapeutische module 'zeer zeker' past binnen de behandeling van deze doelgroep. Daarnaast wordt door één dramatherapeute in het bijzonder benoemd dat zij de meerwaarde van deze module ziet voor de doelgroep.

De werkwijze en methoden zijn volgens haar gekaderd en gestructureerd; in kleine stapjes vindt er een verdieping plaats. Ze beschrijft dat dit veiligheid en duidelijkheid biedt.

In hoeverre de dramatherapeutische module kan bijdragen aan de stabilisatie van chronisch getraumatiseerde kinderen

Volgens de dramatherapeuten kan de dramatherapeutische module bijdragen aan de stabilisatie.

Eén dramatherapeute benoemt in het bijzonder dat juist de stabilisatie en de niet te hoge therapeutische verwachtingen volgens haar de sleutel tot succes vormen.

Een andere dramatherapeute sluit hierbij aan door te benoemen dat deze dramatherapeutische module en ook de therapeutische relatie die hieruit voortvloeit absoluut een bijdrage kunnen leveren aan de stabilisatie. Daarnaast wordt beschreven dat doordat de module in duidelijke overzichtelijke stappen wordt aangeboden, deze kan bijdragen aan de behandeling.

Specifiek wordt door één dramatherapeute benoemd dat deze methode hiertoe kan bijdragen, doordat de werkwijze en verdieping van de opdrachten langzaam worden opgebouwd en toegespitst op persoonlijke verhalen van de kinderen.

Tenslotte merkt een andere dramatherapeute op dat zij denkt dat dit de eerste van het in contact komen met gevoelens en eigen verhalen een mooie aanzet is voor de verdere verwerking.

Zij benoemt dat ze zich kan voorstellen dat kinderen de veiligheid voelen om al in een volgende fase van de behandeling te komen, doordat ze al vorm gaan geven aan hun traumatische gebeurtenissen.

Ze is dan ook benieuwd wat ik in die zin zou aanraden om te doen in het kader van deze module: begrenzen om de veiligheid te waarborgen of de kans pakken om hier verder mee aan de slag te gaan?

In hoeverre deze dramatherapeutische module van toegevoegde waarde kan zijn naast het huidige bestaande aanbod

Eén dramatherapeute benoemt dat de dramatherapeutische module heel handzaam is en daarbij goed onderbouwd is. Een andere dramatherapeute vult aan dat ze denkt dat deze methode zeker van toegevoegde waarde kan zijn naast het huidige bestaande aanbod. Weer een andere dramatherapeut beschrijft in dit verband dat zij het ziet als een mooie ontwikkeling dat deze dramatherapeutische module heel concreet een plek in het behandelaanbod en zijn plaats in de fasen van verwerking kiest en daar vorm aan geeft. Ze denkt dat deze plaatsbepaling een goede toevoeging is.

Tenslotte beschrijft een andere dramatherapeute dat ik benoemd heb dat er voor deze specifieke doelgroep nog weinig geschreven is als het gaat om dramatherapeutische methodiek.

Ze beschrijft dat 'het niet zomaar een doelgroep is' en dat ze het knap vindt hoe ik daarin gedoken ben en iets passends heb bedacht dat aansluit op deze doelgroep. Volgens haar is dit zeker van toegevoegde waarde. Ze legt uit dat het niet zozeer nieuw of baanbrekend is, maar de manier waarop ik het materiaal gebruik heb het belangrijkste is en hoe ik probeer aan te sluiten door one-step-behind te blijven op een heel basale manier.

De algehele visie op de functionaliteit en de betekenis van deze dramatherapeutische module

Eén dramatherapeute is van mening dat de dramatherapeutische module goed is en een andere dramatherapeute beschrijft dat de dramatherapeutische module de behandeling onderbouwing zal geven en het spelmateriaal als handvatten kan gebruiken.

Eerder merkte een andere dramatherapeute al op dat ze het knap vindt hoe ik daarin gedoken ben en iets passends heb bedacht dat aansluit op deze doelgroep. Volgens haar is dit zeker van toegevoegde waarde. Ze legt uit dat het niet zozeer nieuw of baanbrekend is, maar de manier waarop ik het materiaal gebruik heb het belangrijkste is en hoe ik probeer aan te sluiten door one-step-behind te blijven op een heel basale manier.

Tenslotte benoemt weer een andere dramatherapeute dat ze het een hele zorgvuldig opgezette module vindt met een brede en degelijke fundering in de vorm van theorie en achtergrondonderzoek. Ze beschrijft dat de kinderen met deze module op een veilige manier in contact kunnen komen met gevoelens en gedachten en met een betrouwbare ander.

Daarnaast worden er nog een aantal overige aandachtspunten genoemd door de dramatherapeuten. Deze variëren van praktische opmerkingen betreffende het spelmateriaal of de beschrijving van de werkvormen, tot meer inhoudelijke aandachtspunten zoals de opbouw van een therapiesessie en welke keuzes er gemaakt worden op een bepaald moment van de behandeling.

Deel IV: De evaluatie van de dramatherapeutische module

Hoofdstuk 11. De conclusie

De conclusie naar aanleiding van de evaluatie

De conclusie die naar aanleiding van het evaluatieonderzoek getrokken kan worden is dat vrijwel alle leden van de evaluatiegroep positief gestemd zijn over de dramatherapeutische module.

Dit wordt allereerst duidelijk in **de doelen en werkwijze**. Deze worden gezien als zeer uitvoerig, concreet, duidelijk en helder. De doelen ruim en open om kinderen hun eigen weg te laten gaan, maar geven ze voldoende richting om met een duidelijk perspectief aan de slag te gaan.

Het spelmateriaal wordt gezien als erg bruikbaar, waarbij wordt benoemd dat het spelmateriaal er heel mooi uit ziet en dit zorgvuldig vormgegeven is. De poppen stimuleren verschillende zintuigen, wat passend is bij kinderen met een licht verstandelijke beperking.

In het bijzonder wordt opgemerkt dat het werken met projectiemateriaal goed geschikt is voor getraumatiseerde kinderen en dat deze kinderen erg gebaat zijn bij beeldend materiaal en bij enige regie vanuit de therapeut. Daarom wordt het product als heel passend gezien.

Ook **de werkvormen** worden door de dramatherapeuten gezien als heel bruikbaar, gestructureerd, zeer geschikt en passend bij deze doelgroep. In het bijzonder wordt benoemd dat de werkvormen kunnen worden gezien als 'mooie basiswerkvormen' die heel mooi kunnen werken en kunnen dienen als een inleiding, waarmee de therapeut het kind op gang helpt en meer kunt volgen en de materialen eventueel kunt loslaten. Het spelmateriaal helpt kinderen te structureren.

Het geheel van spelmateriaal en de werkvormen wordt door de dramatherapeuten absoluut als toegevoegde waarde gezien binnen het gebruik van de dramatherapeutische module.

Er is een sterke samenhang te zien tussen de spelmaterialen en werkvormen in combinatie met deze module. Daarnaast maakt de theoretische onderbouwing dit alles zeer aannemelijk.

Over **de inzetbaarheid en of deze passend en ondersteunend is** bij chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking, beschrijft men dat deze dramatherapeutische module 'zeer zeker' past binnen de behandeling van deze doelgroep. Sommigen zien de meerwaarde van deze module voor de doelgroep. Daarnaast zijn de werkwijze en methoden gekaderd en gestructureerd; in kleine stapjes vindt er een verdieping plaats, wat veiligheid en duidelijkheid biedt.

Wat betreft de **bijdrage van de dramatherapeutische module aan de stabilisatie** van chronisch getraumatiseerde kinderen, wordt geschreven dat vrijwel alle dramatherapeuten denken dat deze module kan bijdragen aan de stabilisatie. In het bijzonder wordt benoemd dat juist de stabilisatie en de niet te hoge therapeutische verwachtingen de sleutel tot succes vormen, waarbij ook wordt beschreven dat doordat de werkwijze en verdieping van de opdrachten langzaam worden opgebouwd en toegespitst op persoonlijke verhalen van de kinderen. Tenslotte kan de module aan stabilisatie kan bijdragen, doordat deze in duidelijke overzichtelijke stappen wordt aangeboden.

Over **de toegevoegde waarde van de dramatherapeutische module naast het huidige aanbod** benoemen de dramatherapeuten dat de dramatherapeutische module heel handzaam is en daarbij goed onderbouwd is. Gedacht wordt dat deze methode zeker van toegevoegde waarde kan zijn naast het huidige bestaande aanbod. Daarnaast wordt in dit verband beschreven dat deze module als een mooie ontwikkeling wordt gezien omdat het heel concreet een plek in het behandelaanbod en zijn plaats in de fasen van verwerking kiest en daar vorm aan geeft. Deze plaatsbepaling wordt gezien als een goede toevoeging. Tenslotte wordt beschreven dat deze dramatherapeutische module een passende module is die aansluit op deze doelgroep. Daarmee is het zeker van toegevoegde waarde. Het is niet zozeer nieuw of baanbrekend, maar de manier waarop het materiaal gebruikt wordt is het belangrijkste en hoe er aangesloten wordt door one-step-behind te blijven op een heel basale manier.

Wat betreft **de algehele visie op de functionaliteit en de betekenis van de dramatherapeutische module** wordt beschreven dat het een goede module is en dat dat het een hele zorgvuldig opgezette module is met een brede en degelijke fundering in de vorm van theorie en achtergrondonderzoek. Er wordt benoemd dat de kinderen met deze dramatherapeutische module op een veilige manier in contact kunnen komen met gevoelens en gedachten en met een betrouwbare ander.

De eigen visie op de conclusie naar aanleiding van de evaluatie

De evaluatie van de professionals heeft me positief verrast. Een dergelijke evaluatie had ik vooraf gehoopt te krijgen, maar toch niet verwacht, omdat dit voor mij toch nog nieuw is en deze professionals allemaal behoorlijk wat kennis en expertise hebben. Toch denk ik dat het mogelijk is om deze positieve feedback te kunnen verklaren en te onderbouwen aan de hand van de wijze waarop de dramatherapeutische module conceptueel is opgebouwd en uitgedacht.

Bij het ontwikkelen van de dramatherapeutische module heb ik de doelen sterk voor ogen gehouden en ben ik hierop blijven focussen. De uitwerking van de module heb ik met mijn eigen visie in het achterhoofd in samenhang met de doelen en mijn werkwijze beschreven.

De professionals kunnen de doelen en de werkwijze op een heldere wijze herkennen, vinden het spelmateriaal en de dramatische werkvormen bruikbaar en passend en vinden het geheel passend bij deze kinderen. Het belangrijkste vind ik om te lezen dat de professionals de waarden en de visie waarmee ik deze dramatherapeutische module heb willen vormgeven herkennen.

Ze beschrijven de visie die ik heb op het gebruik van deze module in relatie met het kind en begrijpen op welke wijze deze module ontwikkeld, ontworpen en bedoeld is, op welke wijze en voor welke doelen deze gebruikt kan worden. Ze begrijpen dat deze dramatherapeutische module op zo'n manier is opgezet, dat deze richtinggevend en inspirerend kan zijn, maar vooral ook open is en er ruimte is zodat deze door therapeuten aan te passen is aan het individuele karakter van de cliënt. Deze dramatherapeutische module kan als een inleiding gezien worden, als een stap in de goede richting naar het ontwikkelen van meer dramatherapeutisch aanbod voor chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking.

Daarnaast vind ik dat het feit dat het geheel aan spelmateriaal en de dramatische werkvormen binnen deze dramatherapeutische module volgens de professionals kan bijdragen aan de stabilisatie van chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking heel belangrijk.

Dat geldt ook voor de toegevoegde waarde die deze module volgens de professionals heeft.

De professionals zien deze dramatherapeutische module als een uitgewerkt geheel, gedetailleerd en nauwkeurig, waarmee chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking op een zorgvuldige en speelse wijze worden benaderd en er passend met de complexe problematiek wordt omgegaan.

In de aandachtspunten en overige opmerkingen van de professionals kan ik me heel goed vinden.

Sommige zaken had ik zelf ook reeds opgemerkt, terwijl andere punten me juist verder aan het denken hebben gezet. Deze aandachtspunten die genoemd zijn in de evaluatie van de professionals hebben ertoe geleid dat de dramatherapeutische module waar nodig is aangepast en er waardevolle aanbevelingen voor de bruikbaarheid en toepassing van de module zijn geformuleerd.

Deze aanbevelingen zijn opgenomen in het volgende hoofdstuk met gelijknamige titel.

Deel IV: De evaluatie van de dramatherapeutische module

Hoofdstuk 12. De aanbevelingen

Mogelijk aanpassingen en verfijning van de dramatherapeutische module

Wanneer ik meer tijd zou hebben om de dramatherapeutische module verder aan te passen en te verfijnen, zou ik de aandachtspunten van de professionals meenemen in deze verfijning. Wat betreft een wat meer gedetailleerdere beschrijving van de therapiesessies, zou ik enige uitbreiding geven omtrent de opbouw van een sessie. Toch wil ik hier voorzichtig in zijn, omdat dit voorbeeld slechts een indicatie is voor hoe deze sessie eruit zou kunnen zien en dit zeker niet richtinggevend is. Dat komt doordat de dramatherapeutische module door de therapeut naar eigen inzicht aangepast kan worden waar dat nodig is voor de individuele behoeften en het eigen karakter van de cliënt.

De beschrijving van het spel materiaal zou ik willen uitbreiden met onder meer het gegeven dat de keuze voor de dierenhandpoppen niet richtinggevend is, maar indicatief. Eén dramatherapeute merkte op dat het mooi zou zijn als er meer keuze is wat betreft deze dierenhandpoppen. Dit is ook mijn bedoeling, want de gekozen dierenhandpoppen vormen wat mij betreft slechts een selectie van wat er mogelijk is aan dierenhandpoppen. Dit zou ik echter dan wat meer uitwerken. Wellicht zou ik ook de beschrijving van de werkvormen wat gedetailleerder beschrijven, wat meer stapsgewijs zodat het misschien wat gemakkelijker te hanteren is.

Daarnaast zou ik de context van de behandelsetting en eventuele randvoorwaarden willen uitbreiden met het beschrijven van de mogelijkheden die er kunnen zijn, afhankelijk van het kind en de keuze voor het spel materiaal en de werkvormen. Tevens zou ik ook de plek die het systeem in neemt in de behandeling meer plek willen geven in het geheel van de dramatherapeutische module. Helaas moeten er in dit verband keuzes gemaakt worden om het geheel leesbaar en hanteerbaar te houden, maar ik zou bovenstaande aspecten toch nog willen toevoegen als dat zou kunnen.

Mogelijke verfijning met betrekking tot professionaliteit van de dramatherapeutische module

Wanneer de dramatherapeutische module op het professionele vlak verder verfijnd zou worden, met het oog op een uitgave daarvan en het daadwerkelijke gebruik ervan door verscheidene professionals in allerhande settings, zouden er nog wat zaken aangepast moeten worden. Allereerst zou ik het mooi vinden om de dramatherapeutische module levendiger te maken door gebruik te maken van voorbeelden uit de praktijk, welke door de professionals genoemd worden als een mooie illustratie in het geheel. Helaas is dat op dit moment nog niet mogelijk, omdat ik nog niet in de mogelijkheid ben geweest om deze dramatherapeutische module te toetsen in de praktijk.

Daarnaast is het voor de bruikbaarheid van de module in de praktijk wellicht wat gemakkelijker als de theorie wat meer teruggebracht is naar een essentie, hoewel ik dat in mijn optiek nu al zo goed mogelijk gedaan heb. Toch zou ik er dan nog kritischer naar gaan kijken, zodat het voor iedereen wellicht wat meer leesbaar en hanteerbaar wordt.

Wat betreft het spel materiaal zou ik de suggesties voor de dramatische werkvormen willen uitbreiden, omdat het het geheel wat kleurrijker en wat voller maakt. Hetzelfde geldt voor de mand met spel materiaal: ik zou er wat meer dierenhandpoppen aan toevoegen, zodat er wat meer keuze is.

***'The drama of life begins in the cradle.
If we nurture dramatic and creative expression
in children it can nurture us throughout our lives.'***

Anne Bannister, dramatherapist

Eindnoten

- ¹ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.12
- ² Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.12
- ³ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.5
- ⁴ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.54
- ⁵ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.19
- ⁶ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.6
- ⁷ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.17
- ⁸ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.61-62
- ⁹ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.62
- ¹⁰ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.52
- ¹¹ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.62
- ¹² Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.52
- ¹³ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.11
- ¹⁴ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.62
- ¹⁵ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.53
- ¹⁶ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.53
- ¹⁷ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.54
- ¹⁸ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.45
- ¹⁹ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.54
- ²⁰ Holtzer, *'De Kleine Gids: signalering kindermishandeling'*, 2010, p.34
- ²¹ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with abused children'*, 1997, p.21
- ²² Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.20
- ²³ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.54
- ²⁴ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.11-12
- ²⁵ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.62
- ²⁶ Holtzer, *'De Kleine Gids: signalering kindermishandeling'*, 2010, p.35
- ²⁷ Holtzer, *'De Kleine Gids: signalering kindermishandeling'*, 2010, p.35
- ²⁸ Holtzer, *'De Kleine Gids: signalering kindermishandeling'*, 2010, p.36
- ²⁹ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.12
- ³⁰ De Vries-Geervliet, *'Over trauma's gesproken: hulpverleners in emotioneel bedreigende situaties'*, 2000, p.10
- ³¹ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.13
- ³² Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.37
- ³³ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.4
- ³⁴ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.19-20
- ³⁵ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.20
- ³⁶ Aarts, Visser, *'Trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2007, p.396
- ³⁷ De Vries-Geervliet, *'Over trauma's gesproken: hulpverleners in emotioneel bedreigende situaties'*, 2000, p.35
- ³⁸ Aarts, Visser, *'Trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2007, p.396
- ³⁹ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.5
- ⁴⁰ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.15
- ⁴¹ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.11
- ⁴² Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.41
- ⁴³ De Vries-Geervliet, *'Over trauma's gesproken: hulpverleners in emotioneel bedreigende situaties'*, 2000, p.69
- ⁴⁴ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.24
- ⁴⁵ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.24
- ⁴⁶ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.53-54
- ⁴⁷ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.54
- ⁴⁸ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.12
- ⁴⁹ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.6-7
- ⁵⁰ Aarts, Visser, *'Trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2007, p.397
- ⁵¹ Holtzer, *'De Kleine Gids: signalering kindermishandeling'*, 2010, p.39
- ⁵² Holtzer, *'De Kleine Gids: signalering kindermishandeling'*, 2010, p.39
- ⁵³ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.5
- ⁵⁴ Holtzer, *'De Kleine Gids: signalering kindermishandeling'*, 2010, p.39
- ⁵⁵ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.25
- ⁵⁶ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.20
- ⁵⁷ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.53
- ⁵⁸ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.67
- ⁵⁹ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.53
- ⁶⁰ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.69-70

- ⁶¹ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.16
- ⁶² Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.6-7
- ⁶³ Holtzer, *'De Kleine Gids: signalering kindermishandeling'*, 2010, p.40
- ⁶⁴ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.54
- ⁶⁵ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.39-40
- ⁶⁶ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'* 2010, p.24
- ⁶⁷ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with abused children'*, 1997, p.31
- ⁶⁸ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.33-34
- ⁶⁹ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.33
- ⁷⁰ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.25
- ⁷¹ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.20
- ⁷² Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.26-27
- ⁷³ Aarts, Visser, *'Trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2007, p.397
- ⁷⁴ Aarts, Visser, *'Trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2007, p.396
- ⁷⁵ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.45
- ⁷⁶ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.45-54
- ⁷⁷ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.78-79
- ⁷⁸ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.34
- ⁷⁹ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.69
- ⁸⁰ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.56-57
- ⁸¹ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.119
- ⁸² Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.123
- ⁸³ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.67
- ⁸⁴ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.65
- ⁸⁵ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.65
- ⁸⁶ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.56
- ⁸⁷ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.147
- ⁸⁸ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.31
- ⁸⁹ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.31
- ⁹⁰ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.65
- ⁹¹ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.66
- ⁹² Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.32
- ⁹³ Struik, *'Slapende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.69
- ⁹⁴ De Vries-Geervliet, *'Over trauma's gesproken: hulpverleners in emotioneel bedreigende situaties'*, 2000, p.48-49
- ⁹⁵ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.49-50
- ⁹⁶ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.50-51
- ⁹⁷ De Vries-Geervliet, *'Over trauma's gesproken: hulpverleners in emotioneel bedreigende situaties'*, 2000, p.45-46
- ⁹⁸ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.74
- ⁹⁹ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.75
- ¹⁰⁰ De Vries-Geervliet, *'Over trauma's gesproken: hulpverleners in emotioneel bedreigende situaties'*, 2000, p.50-51
- ¹⁰¹ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.75
- ¹⁰² Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.42-43
- ¹⁰³ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.26
- ¹⁰⁴ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.67
- ¹⁰⁵ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVB kinderen'*, 2010, p.32
- ¹⁰⁶ Lindauer, Boer, *'Trauma bij kinderen'*, 2012, p.36
- ¹⁰⁷ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.31
- ¹⁰⁸ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.43-45
- ¹⁰⁹ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.151-152
- ¹¹⁰ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.35
- ¹¹¹ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.36
- ¹¹² Aarts, Visser, *'Trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2007, p.396
- ¹¹³ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with abused children'*, 1997, p.147
- ¹¹⁴ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.63
- ¹¹⁵ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVB kinderen'*, 2010, p.32
- ¹¹⁶ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.28
- ¹¹⁷ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.61
- ¹¹⁸ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.72
- ¹¹⁹ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.73
- ¹²⁰ Smeijsters, *'Handboek Creatieve Therapie'*, 2008, p.134
- ¹²¹ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVB jongeren'*, 1998, p.114
- ¹²² Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVB jongeren'*, 1998, p.112-114
- ¹²³ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with abused children'*, 1997, p.15

- ¹²³ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.113
- ¹²⁴ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.112
- ¹²⁵ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.113
- ¹²⁶ Smeijsters, *'Handboek Creatieve Therapie'*, 2008, p.155-156
- ¹²⁷ Cimmernans, Boomsluiters, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.37
- ¹²⁸ Cimmernans, Boomsluiters, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.213
- ¹²⁹ Berg, Steiner, *'Het spel van de oplossingen: oplossingsgerichte psychotherapie voor kinderen'*, 2007, p.86
- ¹³⁰ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.231-232
- ¹³¹ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.234
- ¹³² Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.235
- ¹³³ Cimmernans, Boomsluiters, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.31
- ¹³⁴ Jones, *'Drama as Therapy: theory, practice and research'*, 2007, p.88
- ¹³⁵ van der Molen, Perreijn, van den Hout, *'Klinische psychologie: theorieën en psychopathologie'*, 2007, p.121-127
- ¹³⁶ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.38
- ¹³⁷ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.27
- ¹³⁸ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.113
- ¹³⁹ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.88
- ¹⁴⁰ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.89
- ¹⁴¹ Cimmernans, Boomsluiters, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.213
- ¹⁴² Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.26
- ¹⁴³ De Vries-Geervliet, *'Over trauma's gesproken: hulpverleners in emotioneel bedreigende situaties'*, 2000, p.72-74
- ¹⁴⁴ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.59
- ¹⁴⁵ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.16
- ¹⁴⁶ Verheugt-Pleiter, Schmeets, Zevalkink, *'Mentaliseren in de kindertherapie'*, 2005, p.155
- ¹⁴⁷ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.154
- ¹⁴⁸ Smeijsters, *'Handboek Creatieve Therapie'*, 2008, p.134
- ¹⁴⁹ Hellendoorn, Groothoff, Mostert Harinck, *'Beeldcommunicatie: een vorm van kinderpsychotherapie'*, 1992, p.20
- ¹⁵⁰ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.11
- ¹⁵¹ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.68
- ¹⁵² Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.68-69
- ¹⁵³ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.118
- ¹⁵⁴ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.114
- ¹⁵⁵ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.112
- ¹⁵⁶ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.112-113
- ¹⁵⁷ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.72
- ¹⁵⁸ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.155-156
- ¹⁵⁹ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.7
- ¹⁶⁰ De Vries-Geervliet, *'Over trauma's gesproken: hulpverleners in emotioneel bedreigende situaties'*, 2000, p.144-145
- ¹⁶¹ De Vries-Geervliet, *'Over trauma's gesproken: hulpverleners in emotioneel bedreigende situaties'*, 2000, p.144-146
- ¹⁶² De Vries-Geervliet, *'Over trauma's gesproken: hulpverleners in emotioneel bedreigende situaties'*, 2000, p.144-145
- ¹⁶³ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.83
- ¹⁶⁴ Cimmernans, Boomsluiters, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.217
- ¹⁶⁵ Delfos, *'Kinderen in ontwikkeling: stoornissen en belemmeringen'*, 2006, p.258
- ¹⁶⁶ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.8-9
- ¹⁶⁷ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.149-150
- ¹⁶⁸ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.81
- ¹⁶⁹ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.240-241
- ¹⁷⁰ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.86
- ¹⁷¹ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.148
- ¹⁷² Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.10
- ¹⁷³ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.171-172
- ¹⁷⁴ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *'Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.20
- ¹⁷⁵ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *'Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.12
- ¹⁷⁶ Stöfseel, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.68
- ¹⁷⁷ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.59-60
- ¹⁷⁸ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.13
- ¹⁷⁹ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.74
- ¹⁸⁰ Stöfseel, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.65
- ¹⁸¹ Struik, *'Slappende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.27
- ¹⁸² Struik, *'Slappende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.63
- ¹⁸³ Struik, *'Slappende honden? Wakker maken!: stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen'*, 2010, p.63
- ¹⁸⁴ Stöfseel, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.67
- ¹⁸⁵ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *'Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.36

- ¹⁸⁶ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.118
- ¹⁸⁷ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.36
- ¹⁸⁸ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.77
- ¹⁸⁹ Cimmermans, Boomsluit, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.231
- ¹⁹⁰ Cimmermans, Boomsluit, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.231-232
- ¹⁹¹ Cimmermans, Boomsluit, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.232-234
- ¹⁹² Cimmermans, Boomsluit, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.234
- ¹⁹³ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.10
- ¹⁹⁴ Cimmermans, Boomsluit, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.201
- ¹⁹⁵ Cimmermans, Boomsluit, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.201-202
- ¹⁹⁶ De Gruijter, *'Mijn moeder is een tijger'* in: *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2013, p.36-37
- ¹⁹⁷ Hell, *'Zachtjes balen met Toontje'* in: *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2013, p. 27
- ¹⁹⁸ Berg, Steiner, *'Het spel van de oplossingen: oplossingsgerichte psychotherapie voor kinderen'*, 2007, p.86
- ¹⁹⁹ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.76
- ²⁰⁰ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.76
- ²⁰¹ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.81-82
- ²⁰² De Gruijter, *'Mijn moeder is een tijger'* in: *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2013, p.36
- ²⁰³ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with abused children'*, 1997, p.76-77
- ²⁰⁴ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.38
- ²⁰⁵ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.172-173
- ²⁰⁶ Cimmermans, Boomsluit, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.218
- ²⁰⁷ Cimmermans, Boomsluit, *'Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek'*, 2007, p.218-219
- ²⁰⁸ Verheugt-Pleiter, Schmeets, Zevalkink, *'Mentaliseren in de kindtherapie'*, 2005, p.58
- ²⁰⁹ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.89
- ²¹⁰ Verheugt-Pleiter, Schmeets, Zevalkink, *'Mentaliseren in de kindtherapie'*, 2005, p.98
- ²¹¹ Verheugt-Pleiter, Schmeets, Zevalkink, *'Mentaliseren in de kindtherapie'*, 2005, p.111
- ²¹² Verheugt-Pleiter, Schmeets, Zevalkink, *'Mentaliseren in de kindtherapie'*, 2005, p.121
- ²¹³ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.89
- ²¹⁴ Verheugt-Pleiter, Schmeets, Zevalkink, *'Mentaliseren in de kindtherapie'*, 2005, p.172
- ²¹⁵ Verheugt-Pleiter, Schmeets, Zevalkink, *'Mentaliseren in de kindtherapie'*, 2005, p.50
- ²¹⁶ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.145
- ²¹⁷ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.150
- ²¹⁸ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.149
- ²¹⁹ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.149
- ²²⁰ Bannister, *'Creative Therapies with Traumatized Children'*, 2003, p. 45
- ²²¹ Smeijsters, *'Handboek Creatieve Therapie'*, 2008, p.56-57
- ²²² Smeijsters, *'Handboek Creatieve Therapie'*, 2008, p.58-59
- ²²³ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.59
- ²²⁴ De Gruijter, *'Mijn moeder is een tijger'* in: *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2013, p.36
- ²²⁵ De Gruijter, *'Mijn moeder is een tijger'* in: *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2013, p.36
- ²²⁶ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.22
- ²²⁷ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.76
- ²²⁸ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels, *'Spel in Psychotherapie: theorie, techniek en toepassing'*, 2010, p.50
- ²²⁹ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.20
- ²³⁰ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.91
- ²³¹ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.113
- ²³² Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.204
- ²³³ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.58
- ²³⁴ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.71
- ²³⁵ Stöfse, Mooren, *'Complex trauma: diagnostiek en behandeling'*, 2010, p.59
- ²³⁶ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.91
- ²³⁷ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.18-19
- ²³⁸ Bannister, *'The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children'*, 1997, p.73
- ²³⁹ Windemuller, Huskens, Grooteboer, Teeuwisse, *'Psychotherapie bij LVG jongeren'*, 1998, p.114
- ²⁴⁰ Ponsioen, *'Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen'*, 2010, p.230
- ²⁴¹ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.35
- ²⁴² *'Systeemtherapeuten over vaktherapie'* in: *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2013, p.44
- ²⁴³ Elias, Seebregts, Swennenhuis, Bouma, *Rapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met LVB'*, 2009, p.31 en p.37

Literatuur

Literatuur

- Aarts, P. & Visser, D. (2007). *Trauma: diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Alisic, E. (2012). *Kinderen ondersteunen na trauma*. Amsterdam: Boom
- Bannister, A. (1997). *The Healing Drama: Psychodrama and Dramatherapy with Abused Children*. Londen/New York: Free Association Books
- Bannister, A. (2003). *Creative Therapies with Traumatized Children*. Londen/New York: Jessica Kingsley Publishers
- Berg, I.K. & Steiner, T. (2007). *Het spel van de oplossingen: Oplossingsgerichte psychotherapie voor kinderen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information
- Cimmermans, G. & Boomsluit, J. (2007). *Handboek Dramatherapie: theorie en methodiek*. Nijmegen: Opleiding Creatieve Therapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Cleven, G. (2004). *In Scène: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- De Vries-Geervliet, L. (2000). *Over trauma's gesproken: hulpverleners in emotioneel bedreigende situaties*. Baarn: Nelissen
- Delfos, M. (2006). *Kinderen in ontwikkeling: stoornissen en belemmeringen*. Amsterdam: Harcourt Assessment
- Elias, C., Seebregts, A., Swennenhuis, B. & Bouma, G. (2009). *Eindrapport 'Traumabehandeling bij kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking.'* Tilburg/Leeuwarden: Fontys Hogeschool Pedagogiek/Tjallinga Hiem
- Groothoff, E., Jamin, H & De Beer-Hoefnagels, E. (2010). *Spel in psychotherapie: theorie, techniek en toepassing*. Assen: Van Gorcum
- Hellendoorn, J., Groothoff, E., Mostert, P. & Harinck, F. (1992) *Beeldcommunicatie: een vorm van kinderpsychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Herman, J. (1993). *Trauma en herstel: de gevolgen van geweld – van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek
- Holtzer, D. (2010). *De Kleine gids: signalering kindermishandeling 2010*. Deventer: Kluwer
- Johnson, D. R. & Emunah, R. (2009). *Current Approaches in Drama Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas
- Jones, P. (2007). *Drama as Therapy: theory, practice and research*. London/New York: Routledge
- Lindauer, R. & Boer, F. (2012). *Trauma bij kinderen*. Houten: LannooCampus
- Molen, H. van der, Perreijn, S. & Hout, M. van den (2007). *Klinische Psychologie. Theorieën en psychopathologie*. Groningen/Houten: Wolters Noordhoff
- Ponsioen, A. (2010). *Een kind met mogelijkheden: een andere kijk op LVG kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Coutinho
- Stöf, M. & Mooren, T. (2010). *Complex trauma: Diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Struik, A. (2010). *Slapende honden? Wakker maken!: Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information

Verheugt-Pleiter, J.E., Schmeets M.G.J. & Zevalkink, J. (2005).

Mentaliseren in de kindtherapie: leidraad voor de praktijk. Assen: Koninklijke Van Gorcum

Windemuller, S., Huskens, B., Grootenboer, J. & Teeuwisse, J. (1998). *Psychotherapie bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren*. Assen: Van Gorcum

Artikelen

De Gruijter, E. *'Mijn moeder is een tijger'*

Tijdschrift voor Vaktherapie 2013/2, jaargang 9, Federatie Vaktherapeutische Beroepen

'Systeemtherapeuten over vaktherapie'

Tijdschrift voor Vaktherapie' 2013/2, jaargang 9, Federatie Vaktherapeutische Beroepen

Hell, M. *'Zachtjes balen met Toontje'*

Tijdschrift voor Vaktherapie 2013/2, jaargang 9, Federatie Vaktherapeutische Beroepen

Internet

Het vijf-fasen model van Emunah

<http://www.drama-therapie.eu/index.php/informatie-voor-verwijzers/fasen>